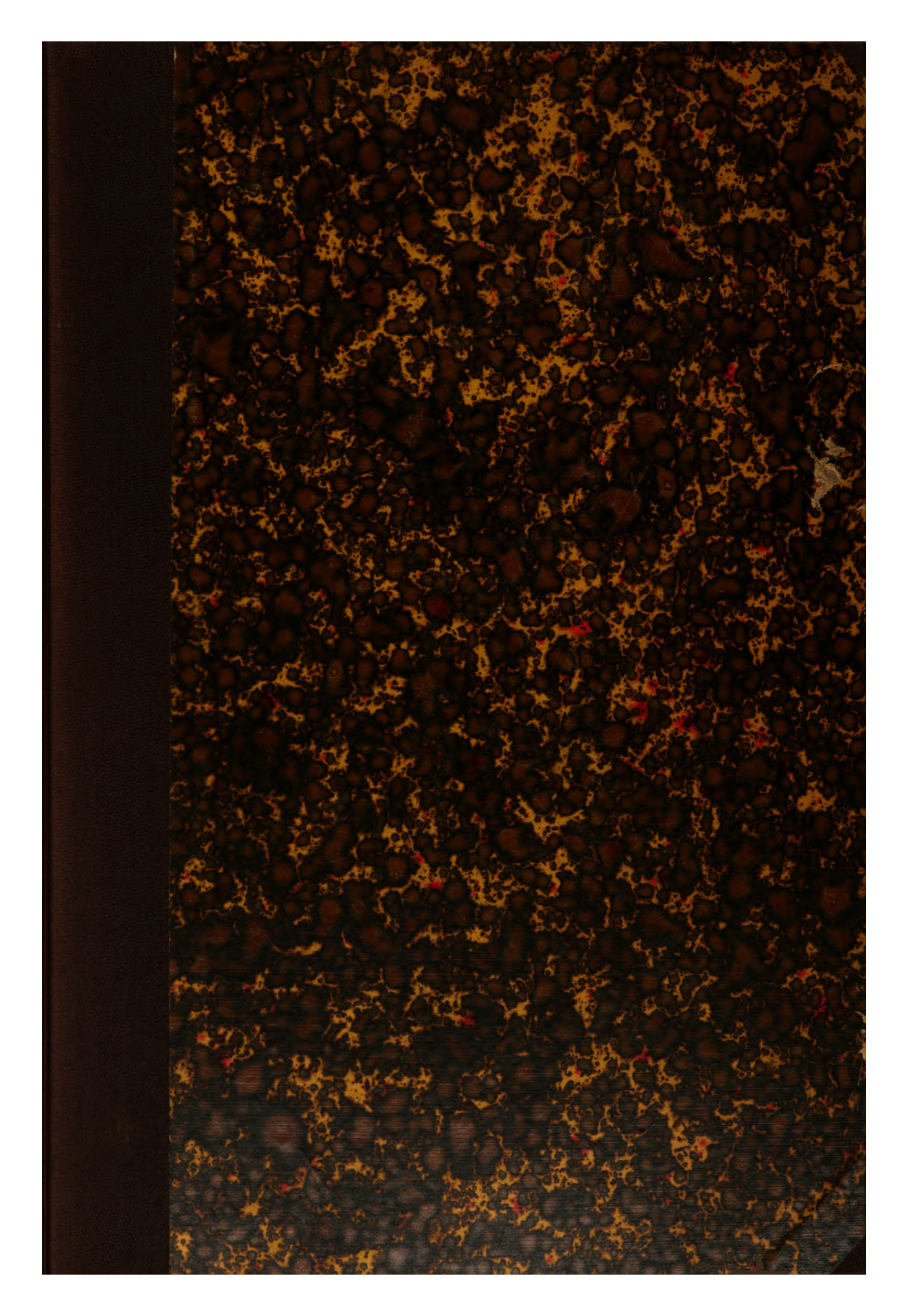
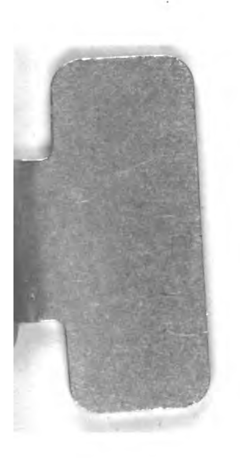
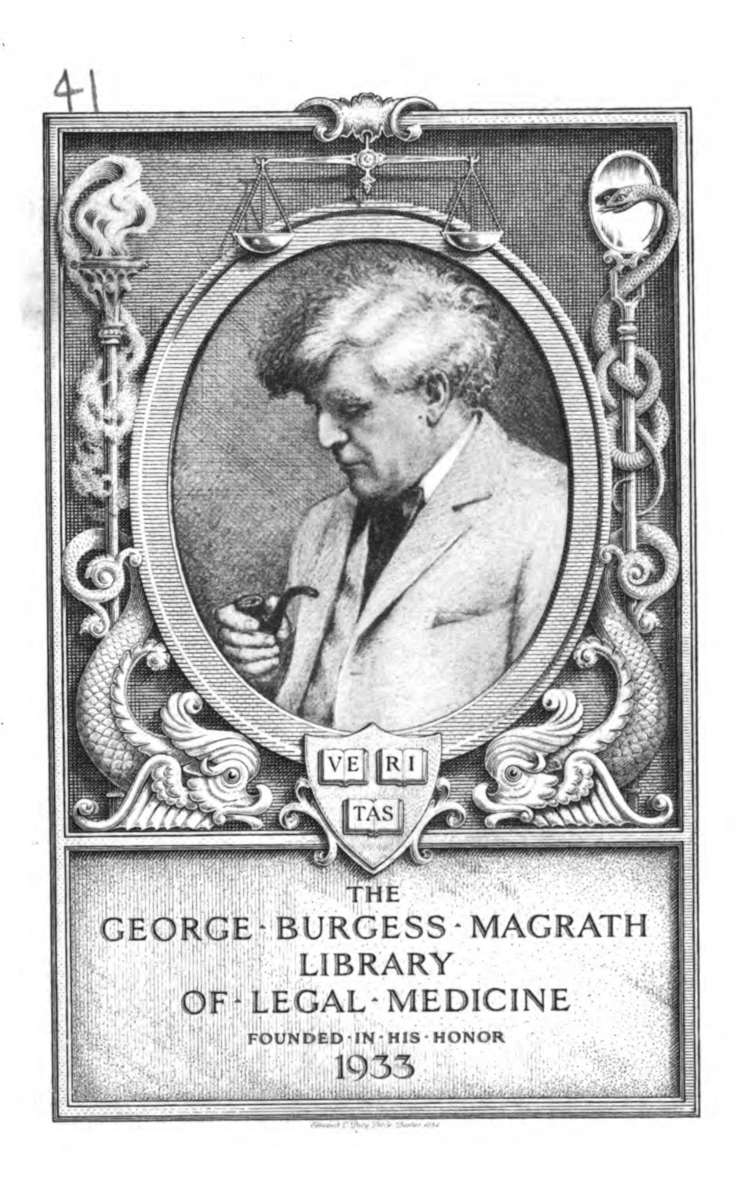


41




VE RI TAS
THE
GEORGE·BURGESS·MAGRATH
LIBRARY
OF·LEGAL·MEDICINE
FOUNDED·IN·HIS·HONOR
1933

ZEITSCHRIFT
für
MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen,
Bayerischen, Württembergischen, Badischen und Mecklenburgischen
Medizinalbeamten - Vereins.

XXI. Jahrgang. 1908.

Erste Beilage:
Berichte über Versammlungen.



Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

Seite.

Anhang.

Offizieller Bericht über die XXV. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins in Berlin am 29. und 30. September 1908.

Offizieller Bericht über die IV. Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins in München am 13. Oktober 1907.

Sach-Register.[1]

[1] „Pr. B.", „B. B." bedeutet: Offizieller Bericht des Preußischen — Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1908. I.

Bericht über den XIV. Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie in Berlin vom 23. bis 29. September 1907.

Ueber den äußeren Verlauf des Kongresses ist schon kurz in Nr. 19 vorigen Jahrgangs unter Tagesnachrichten berichtet; außerdem haben fast alle Tageszeitungen so ausführliche Mitteilungen darüber gebracht, daß er hier nicht weiter berücksichtigt zu werden braucht. Erwähnt sei nur noch, daß die mit dem Kongreß verbundene hygienische Ausstellung ein recht lehrreiches Bild von den Erfindungen und Fortschritten der modernen Hygiene gab, und daß sämtlichen Kongreßmitgliedern sehr wertvolle Festgaben überreicht wurden, unter denen besonders erwähnt zu werden verdienen: die vorzüglich ausgestattete Festgabe der Stadt Berlin mit zahlreichen photographischen Aufnahmen gemeinnütziger Anstalten Berlins und einem Ueberblick über die praktischen Leistungen der Stadt Berlin auf dem Gebiete der Hygiene; die Festschrift des Kaiserlichen Gesundheitsamts: „Das Deutsche Reich in gesundheitlicher und demographischer Beziehung"; die beiden Festschriften des preußischen Kultusministeriums: „Medizinische Anstalten auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege in Preußen" und „Die gesetzlichen Grundlagen der Seuchenbekämpfung im Deutschen Reiche", letztere bearbeitet von Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner; die Festschrift des Preußischen Ministers der öffentlichen Arbeiten: „Gesundheitspflege und Wohlfahrtseinrichtungen im Bereiche der vereinigten preußischen und sächsischen Staatseisenbahnen"; sowie der vom Reichsversicherungsamt überreichte „Leitfaden der Arbeiterversicherung des Deutschen Reiches".

A. Allgemeine Sitzungen.

I. Sitzung am Donnerstag, den 26. September, vormittags im großen Sitzungssaale des Reichstagsgebäudes.

Die Serotherapie des typhösen Fiebers. Prof. Dr. Chantenesse-Paris: Die Sterblichkeit bei Typhus ist eine verschiedene, sie hängt von der Schwere der Epidemie ab. In den Zivilspitälern von Paris beträgt sie im Durchschnitt 17%, nach Serumbehandlung 3—4½%. Bei Anwendung des Antityphusserums unterscheidet man zwei Perioden; die erste folgt auf die Injektion; ihre Dauer schwankt zwischen einigen Stunden und 5—6 Tagen. Das Fieber fällt nur wenig, ev. tritt sogar eine Steigerung auf; in der zweiten Periode folgt die Entfieberung. Während die nicht injizierten schwerkranken Patienten mit stupidem Gesichtsausdruck, kalten Extremitäten, zyanotisch gefärbten Fingernägeln daliegen, verschwindet bei den mit Serum behandelten die Apathie, der Gesichtsausdruck wird angenehm, die Extremitäten sind gleichmäßig warm, die Fingernägel zeigen gesunde, rote Farbe. Neben diesen äußerlichen Symptomen findet man erhebliche Veränderungen in den Geweben, besonders im Blute, was sich dadurch kennzeichnet, daß wenige Stunden nach Anwendung des Serums eine erhebliche Milzschwellung eintritt.

In bezug auf die Diagnostik des Typhus ist zu erwähnen, daß, wenn man einige Tropfen des Impfmaterials auf die Augenbindehaut von Thypuskranken und Typhus-Rekonvaleszenten bringt, dann eine deutliche Reaktion auftritt. Diese Reaktion tritt auch in den Fällen auf, wo die diagnostische Injektion versagt.

Die Eigenschaften des Typhusserums schwanken je nach der Zeit, die nach seiner Entnahme verstrichen ist. Nach 20 Tagen hat es seine höchste Kraft erreicht. Es werden sehr geringe Dosen eingespritzt, die Wirkung dauert 10 Tage; zu einer zweiten Einspritzung wird nur die Hälfte genommen.

Die neuesten Forschungen in bezug auf die Hygiene bei den unter der Erde und unter dem Wasser vorzunehmenden Arbeiten. Der

Vortragende, Prof. Dr. Haldane-Oxford, berichtet über Versuche bei Tauchern, die die Britische Admiralität zur Untersuchung der gesundheitlichen Verhältnisse bei Unterwasserarbeiten ausgeführt hat. Bei gewöhnlicher Taucherbekleidung und Zuführung von 50—100 Liter Luft pro Minute ergaben sich schon in einer Tiefe von 40—50 m Schwierigkeiten, die auf den erhöhten Druck geschoben wurden, welche Annahme die Untersuchungen bestätigten. Es zeigte sich, daß die Unzuträglichkeit auf einer erschwerten bezw. unzureichenden Tätigkeit der Lunge beruhten, weil, wenn der Taucher tiefergeht, mit dem atmosphärischen Druck auch der Druck der Kohlensäure in den Lungenalveolen größer wird. Daraus ergibt sich, daß ein Taucher langsam in große Tiefen hinabsteigen und auch langsam wieder heraufkommen muß, weil er dann weniger unter den wachsenden Druck zu leiden hat. Dasselbe Ergebnis hatten Untersuchungen bei Minenarbeitern in großen Tiefen und unter erhöhtem Druck. Schon ein 1% Kohlensäuregehalt belästigte die Arbeiter. Es wurden noch eine Reihe Tier- und Menschenversuche angestellt, aus denen sich ergab, daß am zweckmäßigsten Taucher und Arbeiter in komprimierter Luft zunächst sehr schnell auf die Hälfte des zu erwartenden Druckes gebracht werden und unter diesen Bedingungen einige Zeit verweilen. Dasselbe gilt nachher für die Druckentlastung.

Bei den Bergleuten spielt gesundheitlich die Ancylostomiasis eine gewisse Rolle; außerdem das Einatmen von Mineralstaub, das Disposition zu Lungenerkrankungen gibt. Viel gefährlicher ist dabei das Einatmen von hartem Mineralstaub, als das von weichem oder von Kohlenstaub. Eine große Bedeutung haben auch die Temperaturunterschiede, denen die Bergleute ausgesetzt sind, die manchmal sehr erheblich sind und unter denen die Arbeiter sehr zu leiden haben.

Der Redner kommt zu dem Schluß, daß die hygienischen Maßnahmen für Taucher und Bergleute noch lange nicht auf der Höhe sind und daß es hier noch viel zu tun gibt.

Die Grundlagen der hygienischen Wasserbegutachtung. Referent: Prof. Dr. Schattenfroh-Wien.

Zur Begutachtung des Wassers sind, da das Gebiet ein sehr spezifisches ist, besondere Begutachter nötig. Die häufigsten durch Trinkwasser bedingten Gesundheitsstörungen werden durch organisierte Gifte verursacht, weniger durch anorganische, von denen wohl am meisten das Blei in Betracht kommt. Bei der Infektion mit organisierten Keimen spielen besonders diejenigen der Cholera, Typhus und Wurmkrankheit eine Hauptrolle, da für ihre Verbreitung das Wasser von großer Bedeutung ist.

Der Hygieniker muß entscheiden, ob eine bestehende Wasserversorgung verunreinigt ist, ob ein Wasser sich zum Trinkwasser eignet; er muß bestehende Uebelstände abstellen usw. Das Desinfizieren bereits infizierter Brunnen und Wasserleitungen ist sehr schwierig; deshalb ist auf die Prophylaxe der Hauptwert zu legen. Ist das Wasser infiziert, so bildet Abkochen die einzig wirksame Methode, um es genußfähig zu machen.

II. Sitzung am Sonntag den 29. September v. J.

In dieser Sitzung wurden nur geschäftliche Angelegenheiten erledigt: Wahl des Präsidenten und Vizepräsidenten — Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner in Berlin und Prof. Dr. Roux in Paris —, sowie Wahl des Orts für den nächsten Kongreß — Washington —; außerdem wurde Beschluß über die von den einzelnen Abteilungen gestellten Anträge gefaßt; diese Beschlüsse sind in den nachstehenden Berichten über die Abteilungssitzungen berücksichtigt.

B. Abteilungs-Sitzungen.

I. Abteilung für hygienische Mikrobiologie und Parasitologie.

Aetiologie der Tuberkulose. Referenten: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Flügge-Breslau, Prof. Dr. Arloing-Lyon, Prof. Dr. Schrötter-Wien, Prof. Dr. Ribbert-Bonn und Dr. Ravanel-Philadelphia.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Flügge ist der Ansicht, daß die Inhalation einen bedeutend stärkeren Infektionsmodus darstellt, als das Eindringen der Bazillen durch den Rachen oder Darm. Hier braucht man millionenfach

größere Bazillenmengen, um die gleich starken Erkrankungserscheinungen hervorzurufen. Die Infektionsgelegenheiten sind ungleich. Schweine und Kälber, die mit Milch von tuberkulösen Kühen groß gezogen werden, gehen an intestinaler Tuberkulose zugrunde, Rinder dagegen können an Inhalationstuberkulose erkranken. Bei Kindern kann eine intestinale Infektion durch tuberkelbazillenhaltige Milch oder Butter entstehen; bei weitem am häufigsten ist beim Menschen aber die Inhalations-Tuberkulose durch Einatmung bazillenhaltiger Tröpfchen.

Prof. Dr. Arloing bespricht die Virulenz des Tuberkelbacillus und vertritt den Standpunkt, daß es nur einen Tuberkelbacillus gibt, der nur zeitweilige Variatäten zeigt, die so lange dauern wie die Verhältnisse der Umgebung. Streng abgegrenzte Typen sind selten zu finden. Es liegt aber vom medizinischen und hygienischen Standpunkte aus eine wirkliche Gefahr darin, auf so wenig beständigen Unterschieden die Prinzipien für die Tuberkuloseverhütung zu begründen.

Prof. Dr. Schrötter ist ähnlicher Ansicht wie Geheimrat Flügge. Er sagt, am häufigsten erkrankt die Lunge primär an Tuberkulose; sie reagiert spezifisch auf den Tuberkelbacillus. Eine klinische Untersuchung vermag den primären Sitz nur mit Wahrscheinlichkeit zu bestimmen.

Prof. Dr. Ribbert vertritt auf Grund von Leichenbefunden den Standpunkt, daß die Tuberkulose am häufigsten in den Bronchialdrüsen und den Lungen ihren Sitz hat. Die Tuberkulose der Bronchialdrüsen ist die häufigste Lymphdrüsentuberkulose. Die intestinale Infektion spielt nur eine geringe Rolle.

Im Gegensatz zu den vorstehenden Autoren steht Dr. Ravenel auf dem Standpunkt, daß der Verdauungskanal sehr häufig eine Eingangspforte für die Tuberkelbazillen bilde. Die Bazillen gehen mit den Speisen durch die Lymphgefäße und den Ductus thoracicus in das Blut und von da in die Lungen. Die intestinale Infektion sei besonders häufig bei Kindern. Tuberkulose könne auch durch Küssen, unreine Hände, zufällige Verletzungen übertragen werden.

An die Referate knüpfte sich eine lebhafte Diskussion, an der sich dann noch weitere Vorträge anschlossen; unter anderen berichtete Frau Dr. Rabinowitsch über Tuberkulose-Infektionsversuche beim Schwein. Nach Einführung von Tuberkelkulturen in den Magen konnten schon nach 22 Stunden Tuberkelbazillen im Blut und in anderen Organen nachgewiesen werden.

Bazillen der Typhusgruppe. Referenten: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Löffler-Greifswald, Dr. Lentz-Berlin und Prof. Dr. Courmont-Lyon.

Prof. Dr. Löffler hält es für notwendig, daß über die Klassifikation der Bazillen der Typhusgruppe eine internationale Einigung erzielt werde. Er schlägt die Bildung einer internationalen Kommission zur Erforschung der bakteriologischen Differentialdiagnose vor.

Dr. Lentz führt aus, daß Typhus und Paratyphus bakteriämische Krankheiten sind, die sowohl ätiologisch wie auch klinisch und pathologisch-anatomisch wohl voneinander zu unterscheiden sind. Epidemiologisch wichtig sind besonders die Bazillenträger, klinisch gesunde Leute, die Bazillen ausscheiden, und Rekonvaleszenten.

Prof. Dr. Courmont teilt mit, daß Paratyphus in Frankreich sehr selten ist. Zur Unterscheidung zwischen Typhus und Paratyphus genüge die Serodiagnostik nicht, es müßte das Blutzüchtungsverfahren angewandt werden. Beide Krankheiten besäßen spezifische Eigenschaften.

Nach einer eingehenden Diskussion wird auf Vorschlag von Prof. Dr. Löffler folgende Resolution dem Kongreß zur Votierung unterbreitet:

„Um die Erkenntnis der überaus wichtigen Bakterien der Familie der Typhazeen zu fördern, sollen eingehende vergleichende Untersuchungen der sämtlichen zu den Bakterien der Typhusgruppe gehörenden Organismen vorgenommen werden. Mit diesen vergleichenden Untersuchungen sollen folgende Institute betraut werden:

1. Das Institut für Bakteriologie der Universität Bukarest; 2. das serotherapeutische Institut, Wien; 3. das Institut Pasteur, Paris; 4. das Lister Institute of preventive Medicine, London; 5. das Kaiserliche Gesundheitsamt, Berlin; 6. das Institut für Infektionskrankheiten, Berlin; 7. das hygienische Institut der Universität Greifswald.

Ueber die Ergebnisse soll auf dem nächsteninternationalen Kongreß für Hygiene und Demographie berichtet werden.“

Im Anschluß hieran sprachen noch Prof. Dr. Vaughan-Michigan über Gifte, die aus Typhus und Colibazillen isoliert werden können und über die nicht giftigen Substanzen, die streng spezifisch immunisierende Wirkungen hervorrufen; Prof. Terni-Mailand über Boden und Grundwassertheorien bei Typhusepidemien; Prof. Dr. Almquist-Stockholm über die Bedingungen der Typhusbazillen in der Außenwelt.

Neuere Immunisierungsverfahren. Referenten: Prof. Dr. Wassermann-Berlin, Dr. Bordet-Brüssel und Prof. Dr. Paltauf-Wien.

Prof. Dr. Wassermann führt aus, daß völlig neue Immunisierungs-Methoden nicht angewandt würden; die alten seien verbessert und vervollkommnet, ihr Prinzip sei aber im großen und ganzen beibehalten. Er behandelt der Reihe nach die Immunisierungsverfahren bei den wichtigsten Infektionskrankheiten: Typhus, Tuberkulose, Syphilis und geht zum Schluß noch auf die passiven Immunisierungsverfahren ein.

Dr. Bordet bespricht das ältere Immunisierungsverfahren Pasteurs und sagt, daß dieses keine eigentliche Neuerung erfahren hat, daß man jedoch versucht hat, alle nur denkbaren Vorteile aus der Methode zu ziehen. In allen Fällen ist das Pasteursche Verfahren nicht anwendbar. Man hat sich bemüht, die immunisierenden Prinzipien der Mikrobenkulturen festzustellen, hat die Frage aber noch nicht klären können; besonders ist dies bei der Tuberkulose nicht möglich gewesen. Deshalb wendet man hier verschiedene Immunisirungsverfahren an. Inbetreff der Tuberkulose hält er es für wünschenswert, daß vergleichende Untersuchungen nach einem auf Grund einer gegenseitigen Verständigung zwischen den verschiedenen Ländern aufgestellten gemeinsamen Programm angestellt werden, um das beste Verfahren festzustellen und eine internationale Einheitlichkeit der gegen diese Krankheit zu ergreifenden Maßregeln su erzielen.

Prof. Dr. Paltauf erörtert die Gewinnung toxischer Antigene, die zur Erzeugung antitoxischer Sera dienen können. Die antitoxische Natur eines Immunserums sei für eine wirksame Therapie ausschlaggebend. Es empfehle sich eine Prüfung der antiinfektiös-antitoxischen Sera auf ihren Antitoxingehalt.

Im Anschluß an diese Referate wurden am folgenden Sitzungstage noch eine ganze Reihe von Vorträgen über „Immunisierungsverfahren gehalten. U. a. sprach Prof. Dr. Bail-Prag über „Aggressive und Aggressivität“, Dr. Kraus-Wien über „Cholera- u. Vibrionentoxin — Antitoxin“. Der Choleravibrio produziere Gifte, mit antigenen Eigenschaften, die imstande sind, die Toxine zu zentralisieren. Prof. Dr. Möller-Berlin hielt einen Vortrag über „aktive Immunisierung mit Tuberkulin“, Privatdozent Dr. Weichardt-Erlangen über „Eigenschaften und Hemmungskörper für das Ermüdungstoxin“.

Krankheitserregende Spirochaeten. Referenten: Dr. Doflein-München und Dr. Levaditi-Paris.

Dr. Doflein behandelt die Frage, ob die Spirochaeten Protozoen oder Bakterien sind. Nach ihrer morphologischen und biologischen Eigenschaft stellt er sie zwischen den größeren Bakterien und den Flagellaten ähnlichen Protozoen.

Dr. Levaditi führt aus, daß eine ganze Anzahl von Infektionskrankheiten der Menschen durch Spirillen hervorgerufen werde; sämtliche Spirillosen seien, abgesehen von der Syphilis, der tropischen Frambösia und einer Schweine-Dermatosis, wirkliche Blutinfektionen. Die verschiedenen Spirillen lassen sich durch ihre morphologischen und biologischen Eigenschaften genau von einander unterscheiden. Krankheitserregende Spirillen außerhalb des lebendigen Organismus zu züchten, sei bis jetzt unmöglich gewesen. Viele der bekannten Spirillosen seien Rückfallknkraheiten. Der Rückfall werde durch die Immunisirung der Spirillen gegen die spirillentötenden Antikörper verursacht, Die Impfung gegen Spirillose sei leicht durchzuführen, da eine Einspritzung von abgetöteten Spirillen Immunität erzeugt. Auch durch chemische Produkte

sei eine erfolgreiche Behandlung herbeizuführen; so verhindere und heile Atoxyl Hühnerspirillose.

Oberarzt Dr. Woithe-Berlin berichtet über Durine (Beschälseuche bei Pferden) und ihre Behandlung mit Atoxyl, mit der er sehr gute Erfolge erzielt hat, nur muß das Mittel zeitig und in ausreichender Menge gegeben werden.

Uebertragung des Rückfallfiebers. Dr. Manteufel-Berlin teilt mit, daß es neuerdings gelungen ist, das Rückfallfieber durch Rattenläuse von einer Ratte auf die andere zu übertragen. Er hält es nicht für ausgeschlossen, daß das Rückfallfieber der Ratte durch Rattenläuse auf Menschen übertragen werden kann; auch Flöhe und Wanzen können für die Uebertragung in Betracht kommen. An den Vortrag schließt sich eine längere Diskussion.

Aetiologie der Syphilis. Referenten: Prof. Dr. Bertarelli-Turin, Prof. Dr. Hoffmann-Berlin, Dr. Landsteiner-Wien, Prof. Dr. Metschnikoff-Paris und Prof. Dr. Zabolotky-Petersburg.

Als erster Referent spricht Prof. Dr. Hoffmann über Parasitenbefunde bei menschlicher Syphilis. Nach seinen Untersuchungen konnte die Spirochaete pallida bei acquierierter Syphilis in fast allen Krankheitsprodukten der Frühperiode mit großer Regelmäßigkeit und mehrfach auch bei Späterkrankungen nachgewiesen werden. Auch in inneren Organen Verstorbener wurde sie gefunden; bei kongenital-syphilitischen Kindern und Foeten seien die inneren Organe oft mit Spirochaeten überschwemmt gewesen. Die Färbung der Spirochaete geschehe am besten mit Giemsalösung. Die Spirochaete pallida sei unzweifelhaft der Erreger der Syphilis und besitze für die Diagnose dieser Krankheit dieselbe Bedeutung, wie der Tuberkelbacillus für die Erkennung der Tuberkulose. Eine Züchtung der Spirochaete pallida sei bis jetzt noch nicht gelungen.

Prof. Dr. Zabolotky ist derselben Ansicht, wie der Vorredner.

Prof. Dr. Metschnikow behandelt besonders die Prophylaxe der Syphilis. Er hat eingehende Versuche mit Affen angestellt und herausgefunden, daß eine Calomelsalbe, die mindestens 25 % Calomel enthält, ein sicheres Prophylakticum ist, sofern sie wenige Stunden nach der Impfung mit dem syphilitischen Gift angewendet wird. Noch bessere Erfolge hat er mit Atoxyl gehabt. Eine einmalige Einspritzung einer verdünnten Atoxyllösung hat genügt, um das Ausbrechen der Symptome mit Sicherheit zu verhüten. Die Einspritzung braucht nicht sofort nach der Infektion geschehen, es können bis 14 Tage dazwischen liegen.

Prof. Dr. Bertarelli, der über Nachweis und Differentialdiagnose der Spirochaete pallida spricht, ist ebenfalls der Ansicht, daß die Spirochaete pallida als Erreger der Krankheit anzusehen ist, wenn ihre Züchtung auch noch nicht gelungen sei.

Dr. Landsteiner erörtert hauptsächlich die Immunität und Serodiagnostik bei menschlicher Syphilis. Er führt aus, daß nach der Syphilisinfektion im erkrankten Organismus Veränderungen eintreten, die bewirken, daß eine erneute Infektion nicht mehr die Entwicklung eines typischen Primäraffektes hervorrufe. Bei Tieren seien im Blute Syphilisantikörper nachgewiesen. Die Versuche, ein als Vakzin verwendbares abgeschwächtes Virus herzustellen, habe noch kein eindeutiges Ergebnis gebracht.

Daran schließt sich ein Vortrag von Dr. Siegel-Berlin, der die Spirochaete pallida nicht als Erreger der Syphilis anerkennt; sie habe keine feste typische Form und lasse sich auch nicht von den saprophytisch vorkommenden Arten unterscheiden.

Dr. Citron-Berlin hält darauf einen Vortrag über Serodiagnostik der Syphilis. Wenn diese auch Fehlresultate zeige, so sei ihre Möglichkeit doch völlig erwiesen. Sie könne der klinischen Diagnostik wichtige Dienste leisten und sei auch für das praktische Leben wichtig, z. B. beim Eingehen einer Ehe, bei Auswahl von Ammen, für statistische Fälle usw.

Nachdem Oberarzt Dr. Fornet-Straßburg über dasselbe Thema gesprochen hat, wird zur Diskussion über das Thema „Aetiologie der Syphilis" übergegangen, die sehr lebhaft war. Am Schluß derselben beschließt die Sektion auf Antrag von Prof. Dr. Metschnikoff, am Grabe des um

die Syphilisforschung so verdienten Dr. Schaudinn einen Kranz niederzulegen.

Meningokokken und verwandte Bakterien. Referenten: Prof. Dr. v. Lingelsheim-Beuthen (Ob.-Schl.), Prof. Dr. Ghon-Wien.

Prof. Dr. v. Lingelsheim ist bei seinen Studien über die morphologischen und biologischen Eigenschaften der Meningokokken, wozu er bei der Genickstarre-epidemie 1904/05 in Oberschlesien genug Gelegenheit gehabt hat, zu denselben Resultaten gekommen, wie Weichselbaum. Einen sicheren Nachweis der Meningokokken ergibt uns das Kulturverfahren. Von anderen differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Bakterienarten sind sie vermöge ihres morphologischen, kulturellen und biologischen Verhaltens mit Sicherheit zu unterscheiden.

Der zweite Referent, Prof. Dr. Ghon, bestätigt dies. Mutationen, wie sie andere Forscher für den Meningococcus-Weichselbaum beobachtet haben wollen, kommen nach seiner Ansicht nicht vor. Der Meningococcus-Weichselbaum ist der ausschließliche Erreger einer besonderen Form akuter Meningitis, die teils sporadisch, teils epidemisch auftritt. Dem Meningococcus verwandte und für den Menschen krankheitserregende Eigenschaften besitzende Kokken sind der Micrococcus Gonorrhoeae Neisser und der Micrococcus tatarrhalis Pfeiffer.

Zu Beginn der letzten Sitzung (Sonnabend, d. 23. September) erstattet Geheimrat Prof. Dr. Löffler **Bericht über den Einfluss der Serumbehandlung auf die Mortalität der Diphtherie.** Wenn auch noch heute auf 200000 Erkrankungsfälle 20000 Todesfälle kommen, wobei allerdings nur die Krankenhausstatistik berücksichsigt ist, bei der es sich vielfach um hoffnungslose Fälle handelt, so kann man doch feststellen, daß die Mortalität seit der Einführung der Behringschen Serumbehandlung ganz bedeutend zurückgegangen ist.

Krankheitserregende Protozoen. Der erste Referent: Prof. Dr. v. Wasielewsky, führt aus, daß gelegentlich alle schmarotzenden Protozoen als Krankheitserreger auftreten könnten. Von schmarotzenden Amoeben scheine allein Entamoeba hystolytica als Krankheitserreger für den Menschen Bedeutung zu haben. Von Darmflagellaten höherer Tiere errege gelegentlich die Gattung Lamblia beim Menschen Darmkatarrhe.

Der zweite Referent, Prof. Dr. Hewlett spricht über Haemosporidia (Malaria und Piroplasmosis). Nach seiner Ansicht schwanken die Malariaparasiten in ihrer Giftigkeit und lassen sich durch gewisse morphologische Unterschiede in verschiedene Klassen einteilen. Die Piroplasmen, von denen man mehrere Arten unterscheiden könne, rufen das Schwarzwasserfieber hervor.

Insekten als Verbreiter von Krankheiten. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Dönitz-Berlin, Dr. Galli-Valerio-Lausanne und Prof. Dr. Nutall-Cambridge.

Prof. Dr. Dönitz behandelt hauptsächlich die Zecken; sie sind Zwischenwirte für Spirochaeten und Piroplasmen, die sich in ihnen vermehren und in ihnen einen Entwicklungsgang durchmachen, nach dessen Ablauf sie wieder Menschen infizieren können. Sie übertragen u. a. das Texasfieber. Leider ist die Kenntnis der Zecken noch sehr ungenügend und ihr genaueres Studium daher sehr wünschenswert.

Prof. Galli-Valerio berichtet über die Rolle der Anthropoden bei der Uebertragung von Krankheiten. Sie kommen in dreierlei Weise in Betracht, nämlich als einfache Träger von Parasiten, als direkte Ueberträger von Parasiten und als Wirte von gewissen tierischen Parasiten.

Der dritte Referent, Prof. Dr. Nutall, spricht über die neuesten Fortschritte unserer Erfahrungen über die Rolle der blutsaugenden Anthropoden (abgesehen von Moskitos und Stechmücken) bei der Uebertragung von Infektionskrankheiten. Nach seinen Erfahrungen ist Glossina palpalis im stande, den Erreger der Krankheiten, Trypanosoma gambiense, zu übertragen. Der Rattenfloh überträgt die Pestbazillen von Ratte zu Ratte und trägt so zur Verbreitung der Pest bei; er sticht auch Menschen.

Nach einer längeren Diskussion wurden auf Antrag von Galli-Valerio

Lausanne (1) und Bordas-Paris (2) folgende Resolutionen einstimmig angenommen:

„Der 14. Internationale Kongreß für Hygiene und Demographie spricht den Wunsch aus, daß

1. in den Hospitälern die Frage erwogen würde, wie man die für infektiöse Kranken und für Obduktionen bestimmte Zimmer vor dem Eindringen von Fliegen schützt;

2. die Frage der Vernichtung der Hausfliegen als Thema für den nächsten internationalen Kongreß vorgeschlagen wird."

Im Anschluß an die vorhergehenden Referate spricht noch Dr. Terni-Mailand über **Stubenfliegen und Stechmücken in der Aetiologie der Wind- und Kuhpocken.** Er zeigt, daß denselben eine Bedeutung bei der Uebertragung dieser Krankheiten zukommt.

Es folgen zum Schluß noch Vorträge von Prof. Matsushita-Kyoto (Japan) über die Aetiologie der Polineuritis gallinarum und über Beri-Beri; von Dr. Eisenberg-Krakau über den Versuch einer Infektionstheorie; von Dr. Friedberg-Königsberg über einen neuen die Haemolyse beschleunigenden Körper und über Agglutine sowie von Oberarzt Dr. Fornet-Straßburg über Opsonine und Opsoninbestimmung bei Tuberkulose. Rpd.

(Fortsetzung folgt.)

Bericht über die Sitzung des Mecklenburgischen Medizinalbeamten-Vereins zu Rostock am 16. November 1907, nachmittags $2^1/_2$ Uhr im Rostocker Hof.

Anwesend die Kreisphysiker Med.-Rat Dr. Unruh-Wismar, Med.-Rat Dr. Stephan-Güstrow, San.-Rat Dr. Mulert-Waren, San.-Rat Dr. Viereck-Ludwigslust, San.-Rat Dr. Günther-Hagenow, San.-Rat Dr. Dugge-Rostock sowie als Gäste die Herren Prof. Dr. Kobert-Rostock und Med.-Rat Dr Schmidt-Rostock (früher Gerichtsarzt in Düsseldorf).

Vorsitz: Dr. Unruh. Schriftführer: Dr. Dugge.

I. Nach Begrüssung des Vortragenden und der Gäste widmet der Vorsitzende zunächst dem verstorbenen Kreisphysikus Dr. Habermann-Güstrow warme Worte des Nachrufes. Die Versammelten erheben sich zum Zeichen der Ehrung und des Gedächtnisses von den Sitzen.

II. Hierauf erfolgt der Vortrag des Herrn Prof. Dr. Kobert: **Einiges Pharmakognostisches für Medizinalbeamte.**

Der pharmakologische Nachweis von Arznei- und Giftpflanzen kann sein

1. makroskopisch, wie er bis in die neuere Zeit hinein fast ausschließlich geführt ist,
2. mikroskopisch,
3. mikrochemisch. Dieser Nachweis darf nicht zurückstehen hinter dem mikroskopischen. Er ist unentbehrlich für alle solche Fälle, in denen vielleicht die Struktur der Pflanzenzellen noch erhalten ist, in denen aber die wirksame Substanz durch chemische Maßnahmen entzogen oder verändert ist.

Für den Medizinalbeamten in Betracht kommend ist vor allem der mikroskopische Nachweis (2). Er ist für sie wichtig:

a) bei Apothekenrevisionen, wo zwar die chemische Untersuchung dem pharmazeutischen Mitgliede obliegt, der mikroskopische Nachweis aber doch wohl ausschließlich dem ärztlichen Mitgliede gebührt und möglich ist. Seit der Apotheker seine Drogen nicht mehr selbst pulvert, sondern pulverisiert bezieht und beziehen darf (früher war dies verboten), ist die Möglichkeit, daß ihm kostspielige Pulver schon vom Großhändler verfälscht übermittelt werden, sehr naheliegend und kommt tatsächlich sehr oft vor. Gerade deshalb muß die Apothekenvisitation jetzt stets auch mikroskopisch sein.

b) Gerichtsärztlich (z. B. bei der Untersuchung von Pulvern, die zu Vergiftungs-, zu Abtreibungszwecken benutzt werden; desgleichen bei Untersuchung des Magen-, Darm- und Kotinhalts bei Sektionen).

Vortragender bespricht hierauf von denjenigen Stoffen, die in der kurzen Zeit einer Stunde abgehandelt werden können, vor allem A. Kristalle, B. Trichomgebilde.

A. Kristalle und dem Aehnliches.

Sie können schon in lebenden Zellen vorhanden sein, sich aber in seltenen Fällen auch erst beim Absterben der Pflanzen bilden, wie z. B. Inulin (Radix Bardanae, Rad. Inulae Helenii).

Kohlensaurer Kalk findet sich in Klumpen oder Drüsenform; die Kristalle hängen merkwürdigerweise entweder an einem Stiel an der Wand der Zelle oder sitzen in der Basis eines Trichoms (Haschisch).

Weinsaurer Kalk bildet sich z. B. in Vinum colchici in schönen Kristallen, ist aber in keiner Droge präformiert.

Oxalsaurer Kalk ist für unsere Zwecke das weitaus Wichtigste. Er ist uns bekannt aus dem Bodensatz des Urins, hat aber in den Pflanzen ganz andere und zwar sehr vielgestaltige, zu zwei verschiedenen Krystallsystemen gehörige Kristallformen, die sich auch durch ihren Kristallwassergehalt unterscheiden. Von den vielen Formen seien folgende genannt: Zunächst können die Kristalle von einem Häutchen umgeben sein und so an der Wand der Zelle frei hängen. Dies ist aber bei Drogen selten. Sehr häufig finden sich lange Reihen parallel gelagerter, rechteckiger Oxalate, zum Zweck der Resistenzverminderung, um eine Bastfaser herumgelagert, Mauersteinen gleichend. Diese Elemente bleiben beim Pulverisieren unzerkleinert, also auch in der gepulverten Droge nachweisbar. Zum oxalsauren Kalk gehören ferner die sehr häufigen Raphiden bei der Scilla.

Ferner schwalbenschwanzähnliche Kristalle, wie bei der Quillaja. Dieser Nachweis ist wichtig für die Untersuchung von Schaumgetränkzusätzen, Limonaden usw., für welche die Benutzung der Quillajarinde verboten ist. Die Kristalle sind hier im Bodensatz nachweisbar, falls Pulver oder unfiltriertes Dekokt der Quillajarinde benutzt ist. Auch zu Waschzwecken findet die Quillaja ungemein viel Verwendung und gerade dabei reißen die spitzen Kristalle die zu waschenden Gegenstände entzwei. Noch schlimmer ist es, falls die Wäsche, wie in Straßburg und Paris, mit einem Stück Quillajabast abgerieben wird.

Unter die kristallhaltigen Präparate gehören verschiedene braune Pulverarten, welche, zu Abführ- und Abtreibungszwecken heimlich vertrieben werden und meist Rhabarber enthalten, nachweisbar durch morgensternartige, ganz besonders schöne und sehr große Kristalle. Diese Morgenstern-Kristalle finden sich freilich auch in manchen anderen Pflanzen, aber nie von solcher Größe. Im Digitalispulver dürfen sich überhaupt keine Oxalate, also keine Morgensterne, keine Rhomben, keine Mauersteine, keine Raphiden oder sonstige Kristalle finden; finden sie sich, so ist die Fälschung nachgewiesen.

B. Trichome.

a) Mit Kristallen vereinigt finden sich Trichome in Flores Verbasci, welche in ihren Antheren haarartige Auswüchse zeigen. Auf ihnen sitzen die Kristalle, desgleichen auf Haschisch, den Blättern und Spitzen des indischen Hanfs, Haare mit Calciumkarbonatdrüsen. Dieser Nachweis ist besonders deshalb wichtig, weil es sonst eine chemische Reaktion auf Haschisch nicht gibt.

b) Ohne Kristalle: Althaea, Büschelhaare, in der pulverisierten Droge noch büschelartig nachweisbar, charakteristisch für alle Malvazeen. — Kamala, vielfach, ja fast stets Fälschungen unterworfen. Die verfälschte Waare besteht nur aus 2 Gebilden, nämlich aus braunen Drüsen und aus weißen, sehr dickwandigen und spitzen Büschelhaaren. Wo außer diesen braunroten Drüsen, körbchenartig aussehend, und Büschelhaaren noch andere Gebilde zu sehen sind, da liegt Verunreinigung oder Fälschung vor. Die Medizinalwirkung der Haare besteht darin, daß sie den Bandwurm direkt aufspießen. — Senna, Haare mit kleinen Rauhigkeiten besetzt, eingekeilt. — Arnica, Doppelhaare, parallel zusammengewachsen. — Ausgelaugter Semen Strychni ist chemisch sehr schwer, anatomisch, z. B. bei Vergiftungen, unmöglich nachweisbar; zwar ist die Strychninvergiftung klinisch gut erkennbar, doch fällt ja dieses Moment in forensischen Fällen meist weg. Hier ist für den forensischen Nachweis höchst wichtig, daß mikroskopisch schon mit schwacher Vergrößerung in der äußeren Schicht charakteristisch ungemein resistente Haare sich befinden, breit, abknickend, dachziegelförmig aufeinanderliegend; sie bleiben beim Pulverisieren unzerstört und halten sich selbst in Leichen noch lange Wochen, ja Monate. — Filix mas: Hohlräume in dem Rhizom.

In diese Hohlräume springt ein kugeliges Gebilde vor, Schachtsche Drüse, für die Identifizierung dieser Droge, z. B. gegenüber dem Adlerfarn, sehr wichtig. — Salvia: Peitschenhaare, Drüsenhaare. — Mentha piperita; Oeldrüsen, in seltenen Fällen mit Mentholkristallen besetzt, und spitz endende Haare; dieselben Haare finden sich auch bei den anderen Menthaarten (crispa und pulegium), welche als Abortivmittel oft benutzt werden. — Flores Lavandulae: Oeldrüsen und gegabelte Haare. — Absynth: T-Haare, bleiben beim Pulverisieren ganz, sehen in der Aufsicht einer Magnetnadel nicht unähnlich. — Digitalis: Pulver, welches ja chemisch nicht gut nachweisbar ist, 1. keine Kristalle, 2. spitze Gliederhaare, 3. einköpfige Gliederhaare, 4. zweiköpfige Haare. — Belladonna und verwandte Pflanzen: lange, spitzendende Haare und Drüsenhaare, manchmal zusammensitzend. (Dieses letztere wird nur bei dieser vorkommen.) Der Unterschied zwischen Belladonna, Hyoscyamus und Stramonium liegt nicht in den Haaren, sondern in der Form der Kristalle.

Der Vortragende begleitete seine Ausführungen mit der Demonstration von zahlreichen, höchst instruktiven Abbildungen und schließt mit der Hoffnung, daß es auch in Deutschland an der Zeit und wünschenswert sei, dem Medizinalbeamten, wie es auch in anderen Ländern der Fall sei, eine intensivere Ausbildung und Fortbildung in der Pharmakognosie zu Teil werden zu lassen.

III. San.-Rat Dr. Günther-Hagenow: **Sektionsbefund bei Tod durch elektrische Ströme.**

In jüngster Zeit hatte Vortragender Gelegenheit, die Obduktion eines Monteurs auszuführen, der bei der Reparatur elektrischer Beleuchtungsapparate im Schacht zu Jeßnitz beschäftigt war und plötzlich mit einem lauten Schrei tot hingefallen war. Die Frage war, ob der Tod durch elektrische Ströme herbeigeführt war oder ein Herzschlag das Ende bedingt hatte. Ein Ingenieur hatte bald nach dem Unglücksfalle die Isolierung befeuchtet und versuchsweise die Leitung berührt; er war hier durch den Strom zu Boden geschleudert worden. Die Wirkungen elektrischer Entladungen, denen diejenigen des Blitzes zur Seite gestellt werden können, sind nun recht verschiedenartige; auch die Obduktionsbefunde sind sehr wechselnde gewesen.

Schlockow sagt darüber: „Die Wirkungen des Blitzes sind dieselben, wie elektrische Entladungsschläge und zeigen teils chemische, teils rein physiologische Wirkung. In letzterer, reflektorischer Herzlähmung haben wir die Ursache des Todes zu sehen. In seltenen Fällen werden Zerreißungen innerer und äußerer Organe durch Blitzschläge angetroffen." Kaspar-Liman berichtet über eine Ruptur des Herzens nach Blitzschlag; ganz ausnahmsweise sollen Abreißungen von Gliedmaßen vorgekommen sein. Richardson hält die Wirkungen durch Blitz für verschiedene, je nach Art der Entladung, je nachdem positive oder negative Elektrizität, primärer oder sekundärer Strom vorhanden war. In nicht tötlichen Fällen sind Hirnerschütterung, Neuropathien, Augenaffektionen, hysterische Erscheinungen und Verbrennungen konstatiert, unter letzteren namentlich weiß-grau umsäumte Durchlöcherungen, der Fußsohlen. Faedet erwähnt einen Fall, wo die durch Blitz erzeugten Nugillationen am Halse jenen nach Erwürgen ähnlich sahen; desgleichen fand sich hinter dem Ohr eine Verletzung, die einer Schußwunde ähnlich sah. Sektionen vom Blitz erschlagener Personen habe ich nicht gemacht, dagegen verfüge ich über drei Beobachtungen durch Blitz verletzter Personen: 1. Lähmung des Plexus brachialis mit langdauernder Atrophie des Armes. In diesem Falle bestanden drei Tage lang ausgedehnte Blitzfiguren (vaso paralytische Veränderungen). 2. Ausgedehnte Verbrennung zweiten und dritten Grades. 3. Eine nach Blitzschlag eintretende Trübung der Linse nebst zunehmender Atrophie derselben.

Die Wirkung der Wechselströme mit hoher Spannung sind diesen ähnlich. Als Todesursache geben die Lehrbücher plötzlichen Herz- und Respirationsstillstand an. Es finden sich Verbrennungen einer Kontaktstelle sowie Erstickungsbefunde.

Kratter erwähnt einen solchen Fall. Granzer sah Ekchymosen in der Haut, Lungen und am Herzen. Bei Versuchshunden fand man kapillare Haemorrhagien in der Medulla oblongata. Weitere Untersuchungen sind in Amerika an Leichen der durch elektrischen Strom Hingerichteten gemacht.

Es fanden sich an der äußeren Haut Brandblasen, dunkelflüssige Beschaffenheit des Blutes, kleine Haemorrhagien an dem Herzen und im Gehirn.

Der Obduktionsbefund ist also meistens nur ein sehr dürftiger gewesen; er ist weiter ein sehr wechselnder gewesen und nur selten eindeutig genug, um aus dem Befunde auf die Todesursache zu schließen.

Vortragender teilt daher nachfolgenden Obduktionsbefund mit, wegen der Reichhaltigkeit der objektiven Veränderungen und weiter, weil die Erstickungsbefunde in auffälliger Weise hervortreten:

N. hatte an der Leitung allein gearbeitet, in seiner Nähe arbeiteten noch andere Personen. Da Jeßnitz ein Salzwerk ist, konnte von Erstickung wohl nicht die Rede sein.

Bei der Sektion, die 40 Stunden nach dem Tode stattfand, mußten andere Ursachen plötzlicher Todesfälle mit berücksichtigt werden, so namentlich Embolien. Vom Sektionsbefund sei nur das wesentlichste mitgeteilt:

Aeußere Besichtigung: Große Ausdehnung der Totenflecke, die an den Beinen eine mehr rosarote Färbung zeigen. Im Bereich der Totenflecke über dem Rücken eine Reihe stecknadelkopf- bis linsengroße Ekchymosen. In der Taille rechts hinten, entsprechend dem rechten hinteren Hosenknopf, ein eingetrockneter halbpfenniggroßer Schorf, unter dem Schorf ein flaches Blutextravasat. In der Bindehaut der Augen eine große Reihe eben sichtbarer bis stecknadelkopfgroße Ekchymosen. Gliedmaßen unverletzt.

Kopfhöhle: Blut von dunkelflüssiger Beschaffenheit. Großer Längsblutleiter zum größten Teil leer. Stellen der Pia strotzend mit dunkelflüssigem Blute gefüllt. Ausgesprochenes Oedem der Pia mater. Gehirn sehr blutreich, feucht glänzend, reichliche Blutpunkte auf dem Durchschnitt.

Brust und Bauchhöhle: In den Herzhöhlen wenig dunkles, flüssiges Blut. Entlang der hinteren Coronaria einige eben sichtbare Ekchymosen; in der Lungenschlagader und in den Kranzadern kein Embolus.

Die Lungen sehr blutreich, am rechten Oberlappen alte bindegewebige Verwachsungen. Ueber der Pleura pulmonalis hinten links und rechts, ebenso zwischen den Lungenlappen einzelne Ekchymosen. Auf der Pleura costalis links und rechts neben der Wirbelsäule einzelne erbsen- bis linsengroße fast rostfarbene Ekchymosen. Die Luftröhrenschleimhaut im ganzen Verlauf von rosenroter Färbung, keine Schwellung der Schleimhaut. Unterhalb der Stimmbänder einzelne punktförmige Ekchymosen.

Bauchhöhle: Milz sehr groß und blutreich, pulpöse Hyperplasie, Nieren sehr blutreich, Magen im Fundus eigentümlich verfärbt; von fern mahagonibraun aussehend. Näher betrachtet findet sich eine starke Blutfüllung oberflächlicher Gefäße, sowie kleinste Blutergüsse in die obersten Schichten der Schleimhaut. Die mikroskopische Untersuchung zeigte strotzend gefüllte Venen in der Umgebung des Grundes der Drüsenschläuche, sowie freies Blut zwischen den Drüsenschläuchen; Leber sehr groß und blutreich. Von rosaroter Beschaffenheit ist auch der Dünndarm, ohne daß es hier zu denselben Bildern wie am Magen gekommen ist.

Der Befund zeigt also zweifellose Erstickungsbefunde. Es handelt sich zweifellos um schwere vasoparalytische Wirkungen des elektrischen Stromes.

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Kobert, Viereck und Stephan, welche Erlebnisse und Erfahrungen aus ihrer eigenen Tätigkeit vorbringen.

IV. Auf Anregung des Herrn Unruh wird besshlossen, die vom Ministerium in der Verordnung vom 5. April 1907 bestellten ständigen Vertreter zum Beitritt in den Medizinalbeamtenverein aufzufordern.

V. 1. Als nächster Versammlungsort wird Schwerin, als Zeit Ende April n. J. in Aussicht genommen.

2. Nach Entgegennahme des Kassenberichts wird beschlossen, für dieses Jahr von der Erhebung eines Beitrages abzusehen.

3. Die Vorstandswahlen ergaben, nachdem der bisherige erste Vorsitzende, Medizinalrat Dr. Havemann-Parchim aus Gesundheitsrücksichten eine Wiederwahl abgelehnt hatte, als ersten Vorsitzenden Med.-Rat Dr. Unruh-Wismar, als zweiten Vorsitzenden Med.-Rat Dr. Wilhelmi-Schwerin und als Schriftführer wieder San.-Rat Dr. Dugge-Rostock.

Dr. Dugge-Rostock.

Bericht über die Medizinalbeamten-Versammlung des Reg.-Bezirks Stade am 7. Dezember 1907 in Stade.

Anwesend die Herren: Reg.-Präs. Freih. von Reiswitz und Kaderzin, Ob.-Reg.-Rat von Ellerts, Prof. Dr. Tjaden aus Bremen, Physikus Dr. Sieveking und Abteilungsvorsteher vom hygienischen Institut Dr. Kister aus Hamburg, Reg.- und Med.-Rat Dr. Finger, Reg.-Ass. von Hasselbach, die sämtlichen Landräte und Medizinalbeamten des Bezirks und die kreisärztlich geprüften Aerzte Dr. Brackmann aus Bremervörde und Dr. Vellguth aus Kirchtimke.

Der Regierungspräsident eröffnete die Versamlung, begrüßte die Gäste und übertrug den Vorsitz dem Reg.- und Med.-Rat.

I. Neuere Forschungen über Immunität. Referent: Herr Kreisarzt Dr. Brummund-Stade.

Unter Zuhilfenahme von Zeichnungen wurde zunächst die Ehrlichsche Seitenkettentheorie eingehend erläutert und auch die Metschnikoffsche Phagozytenlehre einer kurzen Kritik unterzogen.

Sodann wurden die Opsonine Wrights, die Bakteriotropine von Neufeld und Rimpau, die Aggressine und die bakteriolytischen Enzyme besprochen. Hieran schloß sich eine ausführliche Erörterung der Frage der Behandlung der „Bazillenträger", besonders der chronischen Typhusträger. Der Referent stellt zurzeit Versuche mit einem Silbereiweißpräparat „Omorol" an bei einer 65 Jahre alten chronischen Typhusträgerin, die in ihrem 11. Lebensjahre Typhus durchgemacht, sich seitdem aber stets wohl gefühlt hat. Ueber das Ergebnis dieser Versuche soll später besonders berichtet werden.

Weiterhin wurde gesprochen über die Ophthalmoreaktion, die biologische Eiweißdifferenzierungsmethode, die Komplementreaktion und besonders eingehend über die Serodiagnostik der Syphilis nach Wassermann.

Im zweiten Teile des Vortrages wurden die wichtigsten Fortschritte dargelegt, die die Therapie der Infektionskrankheiten aus den neueren Forschungsergebnissen der Immunitätswissenschaft gewonnen hat. So wurde hingewiesen auf das agglutinierende Diphtherieserum von Wassermann, auf die Typhus- und Choleraschutzimpfungen, auf die Serumbehandlung des Typhus, der Genickstarre, des Kindbettfiebers, die verschiedenen neueren Tuberkulosepräparate und die Bekämpfung der Schlafkrankheit.

In der Diskussion hob der Vorsitzende die Schwierigkeiten hervor, welche bei den Schutzmaßnahmen gegen sogen. Bazillenträger hervorgetreten seien. Tjaden betonte besonders die Notwendigkeit der fortlaufenden Desinfektion am Krankenbett, Sieveking und Kister erörterten u. a. die Ophthalmoreaktion bei Typhus und Tuberkulose, sowie den bakteriologischen Nachweis der Typhuserreger und Wassermanns Serodiagnostik der Syphilis.

II. Die bakteriologische Diagnose ansteckender Krankheiten. Referent: Herr Kreisarzt Dr. Opitz-Stade.

Um aus den bakteriologischen Untersuchungen, welche im Königlichen Medizinal-Untersuchungsamt an Ausscheidungen Erkrankter und Leichenteilen Verstorbener vorgenommen werden, einen möglichst großen Nutzen für die Feststellung und Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten ziehen zu können, müssen fünf Punkte beachtet werden. Diese betreffen

1. die Kenntnis der Wege, welche die Krankheitserreger im menschlichen Körper einschlagen,
2. die auf dieser Kenntnis fußende wichtige Auswahl der Untersuchungsstoffe je nach der Art und Zeit der Erkrankung,
3. die sachgemäße Entnahme, Verpackung und Versendung der Untersuchungsstoffe,
4. die dem derzeitigen Stande der Wissenschaft entsprechende Verarbeitung der eingelieferten Materialien, und
5. die richtige Beurteilung der Untersuchungsergebnisse.

Diese fünf Punkte werden ausschließlich beim Typhus bezw. Paratyphus besprochen. Diese Krankheiten spielen der Zahl nach bei den Medizinal-Untersuchungsämtern die erste Rolle; überdies stehen sie durch die groß angelegten Forschungen im Südwesten des Reichs im Mittelpunkt des Interesses. Auch sind die für den Typhus zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden so durchgearbeitet, wie bei keiner anderen Infektionskrankheit. Bei dieser Be-

sprechung wird ganz besonders auf einige praktisch wichtige, aber wenig beachtete Punkte hingewiesen, wie z. B. das häufige Versagen von Blut- und Stuhluntersuchungen bei sicheren Fällen, auf das Vorkommen von Paratyphus neben Typhus nicht nur in der gleichen Epidemie, sondern auch beim gleichen Individuum.

Nach der Besprechung des Typhus folgen einige kurze Bemerkungen über Ruhr-, Diphtherie und Tuberkulose. Schließlich wird noch etwas ausführlicher auf die Genickstarre eingegangen, die zwar im hiesigen Bezirk selten ist, bei der aber gerade die Feststellung der ersten Fälle den größten Wert hat.

Zum Schluß wird auf die neuen Methoden zur Feststellung solcher Infektionskrankheiten, deren Erreger noch nicht bekannt sind, hingewiesen.

Nach diesem Vortrag, an welchen sich eine Diskussion nicht anschloß, wurden das vor kurzem eröffnete Medizinal-Untersuchungsamt und die dort aufgestellten Präparate besichtigt. Finger-Stade.

Bericht über die Versammlung des Pfälzischen Medizinalbeamtenvereins in Neustadt a. H. am 26. September 1907.

Anwesend: Alafberg, Becker-Speyer, Clessin, Faber, Fiedler, Handschuch, Herrmann, von Hösslin, Hofrat Kaufmann, S. Kaufmann, Koch, Kühn, Rohmer, A. Runck, Sack, Spenkuch, Stark, Wirsching, Wunder, Zorn.

In den Verein wurden aufgenommen die staatsärztlich geprüften Aerzte Dr. Koch in Waldmohr und Dr. Sack in Oberhausen.

Zur **Vorstandswahl** stellt Rohmer den einstimmig angenommenen Antrag: Die bayerische Landesversammlung wolle beschließen, daß die zweite Hälfte des § 6 der Statuten, wonach eine Wiederwahl der Vorstandschaft unzulässig ist, aufgehoben werde.

Hierauf tritt die Versammlung in die eingehende Beratung der **Reformvorschläge für den amtsärztlichen Dienst im Königreiche Bayern** ein. Der Vorsitzende gibt bekannt, daß die Leitsätze hierzu, welche in Nr. 19, 1907 der „Zeitschrift für Medizinalbeamte" und in Nr. 41, 1907 der „Münchener medizinischen Wochenschrift" veröffentlicht sind, in wiederholten Beratungen von dem Gesamtvorstande des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins unter Zuziehung des Landgerichtsarztes Dr. Burgl-Nürnberg und des Dr. C. Becker-München aufgestellt und von letzterem redigiert worden sind.

Die Versammlung schließt sich im ganzen und großen und einmütig diesen Vorschlägen an und hält sie für eine geeignete Grundlage zur Reform des amtsärztlichen Medizinalwesens. Sie hält folgende Abänderungen für wünschenswert: Im zweiten Abschnitte sei Nr. 1 zu streichen. Zum dritten Abschnitt Nr. 2 betont Hofrat Kaufmann unter allseitiger Zustimmung, daß die Stellen der Bahnärzte und der Armenärzte allen Aerzten freigegeben werden und durchaus kein Privileg für die Amtsärzte bilden sollen.

Zu II des 4. Abschnittes wird beschlossen, daß eine Erweiterung des Wirkungskreises der bezirksärztlichen Stellvertreter im Verwaltungsdienste nicht angestrebt werden möge.

Im 8. Abschnitt sei der ganze Teil I zu streichen. Abgesehen von den Bedenken gegen den Inhalt desselben wurde noch besonders hervorgehoben, daß es sich hier um rein verwaltungsrechtliche Fragen handele.

Bezirksarzt Dr. Hörrner bringt schriftlich seine Bedenken gegen die gebührenfreie Untersuchung der Rentamtsinzipienten zur Kenntnis der Versammlung. Diesen Bedenken wird prinzipiell und besonders der Konsequenzen halber zugestimmt und beschlossen, diese Angelegenheit dem Vorstande des Bayerischen Landesvereins zur weiteren Behandlung zu unterbreiten.

Dr. Alafberg und Dr. Rohmer werden der Landesversammlung in München beiwohnen. Dr. Kühn.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1908. II.

Bericht über den XIV. Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie in Berlin vom 23. bis 29. September 1907.

(Fortsetzung.)

B. Abteilungs-Sitzungen.

II. Abteilung für Ernährungshygiene und hygienische Psysiologie.

Bericht über den Stand der Nahrungsmittelgesetzgebung und -Ueberwachung in den verschiedenen Ländern. Referenten: Prof. Dr. Chassevant-Paris, Geh. Reg.-Rat Dr. Kerp-Charlottenburg, Hofrat Dr. Ludwig-Wien, Prof. Wiley-Washington.

Zunächst führt Prof. Chassevant aus, daß in Frankreich die Ueberwachung der Nahrungsmittel, die den Zweck verfolge, die öffentliche Gesundheit zu schützen und Betrug und Verfälschungen zu unterdrücken, durch drei Gesetze geregelt würde. Zur hygienisch wirksamen Ueberwachung der Nahrungsmittel und zur Unterdrückung von Betrug und Verfälschungen sei ein Probeentnahmedienst eingerichtet. Ferner sei eine Einheitlichkeit in dem offiziellen Analysierungsmethoden durchgeführt; es wäre wünschenswert, wenn darin auch eine internationale Einigung erzielt würde.

Geheimrat Dr. Kerp spricht über Nahrungsmittelgesetzgebung und -Ueberwachung im Deutschen Reiche und hebt die Erfolge des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 hervor. Er hält es für wünschenswert, wenn Stoffe oder Arbeit des Verfahrens verboten werden könnten, welche einem Lebensmittel oder einem Gebrauchsgegenstande den Schein einer besseren Beschaffenheit oder eine gesundheitsschädliche Beschaffenheit zu verleihen vermögen. Der Umfang und die Art der Ausführung der Nahrungsmittelkontrolle sei entscheidend für die Wirksamkeit der Nahrungsmittelgesetzgebung. Der berufene Sachverständige sei der Nahrungsmittelchemiker; dies müsse bei Bestellung von Sachverständigen berücksichtigt werden. Notwendig sei die Einheitlichkeit des Untersuchungsverfahrens und der Beurteilungsgrundsätze.

Die beiden anderen Referenten, Prof. Dr. Ludwig und Prof. Wiley erörterten in ähnlicher Weise die Nahrungsmittelgesetzgebung der betreffenden Länder.

Der Stand der Verwendung von Konservierungsmitteln für Nahrungs- und Genussmittel. Referenten: Prof. Dr. Blauberg-Odessa, Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Gruber-München, Prof. Dr. Lehmann-Würzburg, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Paul-München.

Die Referenten sprachen sich im großen und ganzen dahin aus, daß den Nahrungsmitteln kein Stoff zugesetzt werden dürfe, dessen Unschädlichkeit nicht auch für Kinder und Schwächliche sowie bei längerem Gebrauch unzweifelhaft nachgewiesen sei. Vielfach übliche Stoffe, wie schweflige Säure, Formaldehyd, Borsäure u. dergl. werden als Konservierungsmittel verworfen.

Die volkswirtschaftlichen Wirkungen der Armenkost. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin, Prof. Dr. Blauberg-Odessa.

Prof. Dr. Rubner versteht unter Armenkost eine aus genußmittelarmen Vegetabilien bestehende Kost, die zur Herstellung und Erhaltung eines normalen Körpergewichtes nicht genügt. Sie setzt den Ernährungszustand herab; daraus folgen verminderte Arbeitsleistung, hohe Krankheits- und Sterbeziffern, körperliches Zurückbleiben der Kinder, starke Inanspruchnahme der Krankenkassen, event. auch Einwirkungen auf die Gemütsstimmungen. Solche Leute geben einen guten Nährboden für Epidemien ab. Ungenügende Ernährung ist aber nicht immer Ursache eines ungenügenden Einkommens, sondern häufig Folge schlechter Wirtschaft, falscher Ernährung, schlechter Kochkunst und den Genuß alkoholischer Getränke. Wünschenswert ist es, wenn durch

ein zentrales Nahrungsamt die öffentliche Ernährung untersucht und kontrolliert wird.

Prof. Dr. Blauberg berichtete über praktische Erfahrungen, die er 1905 in Odessa gesammelt hatte. Damals mußten 40000 Menschen aus öffentlichen Mitteln unterhalten werden. Trotzdem die täglichen Mahlzeiten nur auf 14 Pf. zu stehen kamen, konnte doch eine genügende Nahrung abgegeben werden, die aus einer Suppe bestand, in der reichlich Fleisch, Kartoffeln, viel Gemüse, Schweinefett und einzelne Genußmittel enthalten waren. Warme Speisen wurden vorgezogen. Wegen der großen, überall bestehenden Unwissenheit über rationelle Ernährung hält er eingehenden Unterricht über Ernährungshygiene für notwendig.

In der darauf folgenden Diskussion wird auf Antrag von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner folgende Resolution angenommen: „Die Sektion spricht den Wunsch aus, daß der Kongreß entsprechend dem Vorschlage des Herrn Rubner die Schaffung zentraler Nahrungsämter zum Zwecke der Erforschung und Förderung der Volksernährung anregen möge."

Ueber die Bedürfnisse der Nahrungsmittelgesetzgebung. Referenten: Prof. Dr. Hueppe-Prag, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Abel-Berlin, Dr. André-Brüssel, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. König-Münster.

Prof. Dr. Hueppe betont die Notwendigkeit einer Gesetzgebung, die klipp und klar festsetzen müsse, daß nur bestimmte und im Gesetz genannte Zusätze und Manipulationen erlaubt seien; nur dann sei die technische Durchführung mit den hygienischen Forderungen in Einklang zu bringen.

Geheimrat Dr. Abel ist der Ansicht, daß die deutsche Nahrungsmittelgesetzgebung im allgemeinen ihren Aufgaben (Verhütung von Gesundheitsschädigungen und Ausbeutung der Käufer) gerecht werde, daß sie aber energischer durchgeführt werden müsse. Die behördliche Ueberwachung des Nahrungsmittelverkehrs müßte nach einheitlichen Grundsätzen erfolgen; die amtliche Nahrungsmittelüberwachung müßte sich auch auf die Gewinnung und Herstellung der Lebensmittel erstrecken; die erforderlichen Untersuchungen dürften nur in öffentlichen Anstalten von geprüften Nahrungsmittelchemikern ausgeführt werden.

Dr. André will die Gesetzgebung und die Ueberwachung des Nahrungsmittelverkehrs durch die Verwaltungsbehörden geregelt wissen. Er tritt für hohe Strafen ein und wünscht schließlich eine internationale Verständigung bezüglich der gesetzlichen Vorschriften und des Untersuchungsverfahrens.

Auch Prof. Dr. König wünscht eine internationale einheitliche Regelung. Für Deutschland schlägt er einen aus den verschiedenen Interessenten (Vertretern der Wissenschaft, Rechtspflege, der Verwaltung, des Gewerbes und Handels) zusammengesetzten Beirat vor, der alle einschlägigen Fragen prüfen bezw. begutachten soll.

In der Diskussion wird ebenfalls von verschiedenen Rednern die Notwendigkeit einer einheitlichen internationalen Regelung der Nahrungsmittelgesetzgebung betont und auf Antrag von Dr. Bentzen-Christiania wird folgende Resolution angenommen: „Die Sektion spricht den Wunsch aus, daß das permanente Komitee für den nächsten Kongreß veranlaßt werde, die Frage zur Beschlußfassung vorzubereiten, ob es zweckmäßig sei, internationale Konferenzen zu berufen, die internationale Konventionen über den Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln vereinbaren sollen."

Bezirksarzt Dr. Flinker-Wiznitz (Bukowina) referiert darauf über **das rituelle Fasten in hygienischer und sozialpolitischer Beziehung** und weist dabei auf die schädlichen Folgen desselben, die er in seiner Heimat Gelegenheit hat zu beobachten, hin. In der Zeit der Fasten erreichten die Epidemien eine erschrecklich hohe Sterbe- und Krankheitsziffer; es sei bei dem semitischem Volk, das die strengen Maßregeln selbst wünsche, schwer, Abhilfe zu schaffen. Hierauf spricht Dr. Trommsdorf-München über **Milchleukozytenprobe.** Es folgen weiterhin die Vorträge von Dr. Sternberg-Berlin über **Kost und Küche im Krankenhaus** und von Prof. Dr. Jürgensen-Kopenhagen über **Erziehung zur Kochkunst und Volksgesundheit.** Letzterer spricht sich für die Errichtung eines diätetischen Instituts aus, dessen Leitung einem hygienisch und theoretisch gut ausgebildeten Arzt übertragen werden

müsse. Auf seinen Antrag wird folgende Resolution angenommen: „Die Sektion spricht den Wunsch aus, daß von Staatswegen für die Erforschung der wissenschaftlichen Fragen der Diätetik und des wissenschaftlichen Unterrichts in der Diätetik und speziell der Kochkunst mehr getan werde.“

Die Frage des kleinsten Eiweissbedarfes. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin und Prof. Dr. Förster-Straßburg.

Prof. Dr. Rubner führt aus, daß unter den Bedingungen eines Laboratoriums-Versuches bei gemischter Kost 57 Gramm Eiweiß pro Tag genügten, um einen Erwachsen von 70 kg auf längere Zeit im Gleichgewichtszustand und Leistungsfähigkeit zu erhalten. Unter gewöhnlichen Umständen, bei der Ernährung ganzer Volksmassen, sei erheblich mehr notwendig. Hier genügten bei mittlerer Arbeitsleistung 131 Gramm Eiweiß täglich; unter 118 Gramm dürfe nicht herabgegangen werden. Das Mehr gegenüber dem Laborationsversuch sei gewissermaßen ein Sicherheitsfaktor, daß der Körper bei Störungen in der Ernährung nicht sein Organeiweiß angreifen müsse, sondern dazu das im Körper zirkulierende Eiweiß verwenden könne.

Prof. Dr. Förster spricht über die Bedeutung, die die Eiweißnahrung für die Bildung und Erhaltung der Schutzstoffe im Körper hat. Fermente, Produkte der inneren Sekretion (z. B. Schilddrüse) und die neuerdings gefundenen Schutzstoffe gegen Infektion seien alle stickstoffhaltig und ständen in ihrer quantitativen Erzeugung im Verhältnis zur Größe des Eiweißumsatzes.

In der Diskussion werden die verschiedensten Ansichten laut. Hindhede-Skanderborg (Dänemärk) und Dr. Caspari-Charlottenburg halten auch bei geringer Eiweißmenge größere Körperanstrengungen für möglich. Ersterer hat mit seiner Familie jahrelang pro Kopf und Tag für 15 Pf. gelebt und sich dabei trotz großer Anstrengungen sehr wohl gefühlt. Andere Redner betonen dagegen den Wert und die Notwendigkeit einer eiweißreicheren Nahrung. U. a. empfiehlt Strauß-Paris in ärmeren Bevölkerungsstrichen das Brot in Buttermilch zu backen, weil es dadurch eiweißhaltiger würde.

Der Alkoholismus. Referenten: Prof. Dr. Meyer-Wien, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moeli-Herzberge-Lichtenberg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Cramer-Göttingen, Dr. Triboulet-Paris.

Prof. Dr. Meyer erklärt die Wirkungen des Alkohols auf die einzelnen Zellen, deren Funktion durch seine Einwirkung akut verändert werde; sowie der Alkohol entfernt sei, trete der normale Zustand aber wieder ein. Von seinen Wirkungen sei neuerdings der Erleichterung der Muskelarbeit und der Verstärkung der Herztätigkeit und des Kreislaufes größere Beachtung geschenkt.

Prof. Dr. Moeli betont, daß Beschränkung des Alkoholgenusses zur Hebung des Wohlstandes beitrage. Fernhaltung der Kinder vom Alkohol, vorsichtige Anwendung als Arzneimittel, Einschränkung der Trinksitten, erleichterte Darbietung anderer Getränke, Besteuerung des Branntweins usw. sind die Vorschläge, die er zur Bekämpfung des Alkoholismus macht.

Für Prof. Dr. Cramer referiert Dr. Vogt-Hannover und äußert sich über den Alkohol als Symptom einer psycho-pathologischen Anlage. Nach seiner Ansicht gibt es eine endogene Ursache, wenn auch der wenig disponierte Mensch durch Alkoholgenuß in der Jugend oder durch leichte Erhältlichkeit des Alkohols zum Trinker gemacht werden könne. Er hält jede regelmäßige Aufnahme solcher Mengen, denen eine Nachwirkung im Organismus über die Zeit der Aufnahme zugeschrieben werden müsse, für schädlich.

Dr. Triboulet weist auf die schädlichen Einwirkungen des Alkohols auf die Tuberkulose hin. Nach der Ansicht der französischen Kliniker schreite die Stärke der Tuberkulose im umgekehrten Verhältnis zum funktionellen Werte der Leber fort; diese werde aber gerade durch den Alkohol geschädigt.

Einwirkung des Badens auf die Gesundheit. Referenten: Prof. Dr. Hueppe-Prag, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Brieger-Berlin.

Prof. Dr. Hueppe bespricht eingehend den Wert des Bades als Reinigungs- und Erfrischungsmittel; er spricht den Wunsch aus, daß es wieder Volkssitte würde. Auch Luft- und Sonnenbäder werden von ihm sehr empfohlen.

Geheimrat Dr. Brieger hebt die physiologische Wirkung der Bäder in ihrer verschiedenen Form und ihre therapeutischen Erfolge hervor. Unter

anderem erwähnt er die Abhärtung des Körpers, den beruhigenden Einfluß, den sie auf Tobsüchtige ausüben usw.

Die **hygienische und therapeutische Bedeutung des Luftbades** behandelt Dr. Grabley-Berlin und hofft, daß sich die Luftbäder mehr und mehr einbürgern. Auch in unserem Klima sei Freiluftgymnastik möglich; man müsse sich nur daran gewöhnen. Prof. Dr. Blauberg berichtet dann über seine fortlaufenden **Stoffwechseluntersuchungen** während der letzten Jahre. Prof. Dr. de Sousa-Rio de Janeiro spricht über die **Ernahrungsverhältnisse der nach dem heissen Brasilien kommenden Europäer** und Dr. Nagelschmidt über **experimentelle Gruundlagen der Hydrotherapie.** An ihrer Einwirkung auf die hämolytische Kraft des Blutserums will er den therapeutischen Erfolg derselben prüfen.

III. Abteilung für Hygiene des Kindesalters und der Schule

Fürsorge für Säuglinge. Referenten: Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Dietrich-Berlin, San.-Rat Dr. Taube-Leipzig, Dr. Szana-Temesvár.

Geheimrat Dr. Dietrich betont die Verpflichtung des Staates, geeignete Maßnahmen zum Schutze der Säuglinge zu treffen; einerseits müsse die Gesundheit der Säuglinge geschützt werden (Belehrung der Bevölkerung, Wiedereinführung des Stillgeschäftes, schärfere Beaufsichtigung des Milchverkehrs usw.), anderseits müsse in geeigneter Weise für die obdachlosen, elternlosen oder sonst unmittelbar fürsorgebedürftigen Säuglinge gesorgt werden (Ueberweisung in geeignete Anstalten, Kinderasyle).

Dr. Taube hält die Säuglingsfürsorge für eine brennende Frage der Armut, da Säuglingssterblichkeit und Einkommen in umgekehrtem Verhältnis ständen. Im übrigen spricht er sich ähnlich aus, wie der Vorredner und betont auch die Wichtigkeit der Brustnahrung.

Dr. Szana empfiehlt das sich in Ungarn sehr bewährende System der Uebernahme der Säuglingsfürsorge durch den Staat. Die Versorgung geschieht prinzipiell bei der Mutter, die Stillprämien erhält, damit sie die Arbeit außer dem Hause aufgeben kann.

Säuglingsheime und ihre Erfolge. Der Referent, Dr. Keller-Straßburg, wies auf die verschiedene Entstehungsweise der Heime hin und war der Ansicht, daß die Persönlichkeit des Leiters die Hauptrolle spiele; er könne auch bei schlechtem System Ersprießliches leisten.

Hebung des Hebammenstandes durch Fortbildung in der Säuglingshygiene. Referenten: San.-Rat Dr. Brennecke-Magdeburg, Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Fritsch-Bonn, Frau Prof. Krukenberg-Kreuznach.

Dr. Brennecke weist auf die Notwendigkeit der Durchbildung der Hebammen in der Säuglingshygiene hin, wozu aber eine Hebung des Hebammenstandes unerläßlich sei. Es müßten dem Hebammenstande bildungsfähige, auf einem höheren intellektuellen und sozialen Niveau stehende Personen zugeführt werden, die sich als Bezirkshebammen unabhängig von Gunst und Laune des Publikums, ganz dem Dienste der Hygiene widmen könnten.

Geheimrat Prof. Dr. Fritsch hält auch eine höhere Bildung für unumgänglich nötig.

Frau Krukenberg spricht sich in ähnlicher Weise aus. Die Auswahl der Hebammenschülerinnen müsse nach immer strengeren Gesichtspunkten vor sich gehen, anderseits aber auch für die Sicherstellung der pekuniären Lage der Hebammen gesorgt werden.

Erfahrungen über das System der Schulärzte. Referenten: Professor Dr. Johannessen-Christiana, Dr. Stephani-Mannheim, Dr. Göppert-Kattowitz.

Prof. Dr. Johannessen erörtert eingehend die segensreichen Einwirkungen der Gesundheitskommissionen der Gemeinden und der Schulärzte in Norwegen. Leider sei die Einrichtung der Schulärzte noch nicht fest organisiert. In Schweden sei das System der Schulärzte auch allgemein eingeführt, während Dänemark diese Institution nur teilweise habe und es in Finnland überhaupt keine gesetzlichen Bestimmungen darüber gebe.

Dr. Stephani fordert als Grundbedingung für die erfolgreiche Tätigkeit des Schularztes die vollberechtigte Mitgliedschaft eines Arztes in dem

maßgebenden Schulkollegium. Außerdem müsse das System der Schulärzte im Nebenamt mehr anerkannt werden.

Dr. Göppert teilt mit, daß das System der Schulärzte im Nebenamt sich im Kampfe gegen chronische Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose, bewährt habe, dagegen Uebertragung akuter Infektionskrankheiten nur wenig verhindern könne; um die körperlichen Interessen erkrankter Kinder wahrzunehmen, genüge es nicht.

Die Frage der Ueberarbeitung in der Schule. Referenten: Prof. Dr. Mathieu-Paris, Pr. Czerny-Breslau.

Das Referat von Prof. Dr. Mathieu wird vorgelesen. Hiernach liegt in Frankreich tatsächlich eine Ueberbürdung vor, woran das zu lange Sitzen auf der Schulbank und die Menge der häuslichen Arbeiten Schuld seien. Es wird dann näher auf die schädlichen Folgen der Ueberbürdung eingegangen.

Prof. Dr. Czerny dagegen hält die Ueberarbeitung bei gesunden Kindern keineswegs für erwiesen. Viele darauf geschobene Krankheitserscheinnngen seien auf Wärmestauung infolge schlechter Ventilation zurückzuführen. Er verlangt Erziehung der Kinder zum Pflichtbewußtsein, zur Beherrschung des Willens und zur Subordination unter die Autorität der Eltern und Lehrer.

Die zweckmässige Regelung der Ferienordnung. Referenten: Dr. Burgerstein-Wien, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Eulenburg-Berlin.

Dr. Burgerstein empfiehlt: Schulbeginn Anfang September, 3½ Monate Unterricht, 2 Wochen Weihnachtsferien, 3 Monate Unterricht; 2 Wochen Ferien Ende März. 3 Monate Unterricht. Hauptferien Juli und August.

Geheimrat Dr. Eulenburg hält Gesamtdauer der Ferien von 80 bis 90 Tagen für ausreichend. In die heißeste Zeit müßten die längsten Ferien, mindestens 6 Wochen fallen. Weihnachten 3 Wochen, Ostern resp. Pfingsten ein bis anderthalb Wochen.

Im Anschluß hieran spricht Dr. Cohn-Berlin über **die Unterweisung der Schuljugend in den Lehren der Gesundheitspflege.** Der Unterricht müsse sich auf alle Zweige der Hygiene erstrecken und in kurzen, allgemein verständlichen Vorträgen gelegentlich der Klassenbesuche oder bei Schluß des Unterrichts erfolgen.

Herstellung tadelloser Kindermilch. Der Referent, Reg.-Rat Dr. Weber-Berlin, ist der Ansicht, daß zurzeit die Milchkontrolle noch nicht ausreiche, so daß die Erhitzung der Milch behufs Abtötung etwaiger Krankheitskeime noch nicht entbehrt werden könne. Die Zusammensetzung der Milch dürfe durch die Erhitzung nicht leiden. Die Wirksamkeit des Behringschen Verfahrens, Zusatz chemischer Mittel, müsse noch abgewartet werden.

Es folgen Vorträge von Prof. Dr. Weber-Washington über denselben Gegenstand und von Dr. Reiß-Berlin über das Thema: **Durch welche besonderen Manipulationen ist der Betrieb von Vorzugs- oder Sanitätsmilch zu erreichen?**

In der Diskussion beklagt Dr. Finkelstein-Berlin, daß durch die unberechtigten Anklagen gegen die Erhitzung der Milch hinsichtlich ihrer Eignung zur Säuglingsernährung Beunruhigung ins Publikum getragen ist.

Fürsorge für Schwachsinnige. Referenten: Prof. Dr. Weygandt-Würzburg und Dr. Fürstenheim-Berlin.

Prof. Dr. Weygandt bespricht zuerst die Stufen und Arten des kindlichen Schwachsinns, die Entwicklung sowie den gegenwärtigen Stand der Schwachsinnigenfürsorge und stellt dann eine ganze Reihe von Forderungen auf (Verstaatlichung der Idiotenanstalten, Hilfsschulen für leicht Schwachsinnige, Fürsorge-Erziehung für sittlich gefährdete und defekte Kinder u. a.).

Dr. Fürstenheim fordert Heilerziehungsanstalten, für die auf legislativem Wege Kostenträger geschafft werden müßten. Das Verbrechen, die Prostitution, Vagabondage, Geisteskrankheiten rekrutierten sich gerade aus den Kreisen der Kinder, die der Heilerziehung bedürften und dadurch zu retten wären.

Auf Antrag von Geheimrat Prof. Dr. Heubner-Berlin wird folgende

Resolution angenommen: „Für geistig abnorme Kinder leichterer Grade sind besondere Heilerziehungsanstalten erforderlich. Es ist die Pflicht des Staates, auf gesetzlichem Wege die Kosten des Heilerziehungsverfahrens zu regeln."

Es folgen noch Vorträge von Frau Berot-Berger-Paris. „Maßregeln in Frankreich zur Erziehung der Kinder in der Familie und die Vorbereitung der jungen Mädchen zur Mutterschaft"; von Frau Wörmann: „Einrichtung der Auskunftstellen an Säuglingsheimen" und von Prof. Dr. Blauberg-Odessa: „Schwankungen in der chemischen Zusammensetzung der Frauenmilch bei den verschiedenen Iudividuen".

IV. Abteilung für Berufshygiene und Fürsorge für die arbeitenden Klassen.

Die Ermüdung durch Berufsarbeit. Referenten: Regierungsbaumeister Eisner-Berlin, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Roth-Potsdam, Dr. Trèves-Turin, Prof. Dr. Imbert-Montpellier.

Reg.-Baum. Eisner, der nach persönlichen Erfahrungen redet, ist der Ansicht, daß es unter normalen Umständen für den gesunden deutschen Arbeiter eine Ermüdung durch Berufsarbeit gar nicht gibt. Ein genaueres Studium der „Ermüdung" werde aber erst eine möglichst genaue Gesundheitsgeschichte eines jeden Arbeiters ermöglichen.

Geheimrat Dr. Roth bespricht die verschiedenen Umstände, die eine vorzeitige Ermüdung herbeiführen und empfiehlt verschiedene Vorbeugungsmaßregeln (Anpassung der Arbeitsintensität an die Leistungsfähigkeit des Arbeiters, rationelle Ernährung, Fernhaltung alkoholischer Getränke, ausreichende Zufuhr frischer Luft).

Dr. Trèves hält nebst gesetzlicher technischer Ueberwachung über Arbeit und Arbeitszeit eine planmäßige ärztliche Ueberwachung für wünschenswert, um alle der Prophylaxis der Berufsarbeiter betreffenden Fragen nach den für die Praxis als dienstlich sich erweisenden wissenschaftlichen Methoden zu bearbeiten.

Prof. Dr. Imbert weist auf die Wichtigkeit der Frage hin und fordert eine systematische experimentale Untersuchung der gewerblichen Arbeit nach den Methoden des Laboratoriums.

Zum Schluß einigen sich die Referenten auf folgende Erklärung: „Da die Leistungsfähigkeit nicht blos individuell nach Konstitution, Lebensalter, Geschlecht und Lebensführung eine verschiedene ist, sondern auch im Leben des Einzelnen erhebliche Schwankungen und Aenderungen unterworfen ist, muß in allen körperlich oder geistig anstrengenden Betrieben mit Einschluß der großen kaufmännischen Betriebe, wie desgleichen in allen, in denen die Arbeiter besonderer Betriebsgefahr ausgesetzt sind, eine dauernde sachverständige Kontrolle nach der Richtung hin vorgesehen sein, daß der Leistungsfähigkeit im Einzelfall in geeigneter Weise Rechnung getragen wird."

Ueberblick über die Erfolge der Unfallverhütung. Referenten: Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Hartmann-Berlin, Pontiggia-Mailand, Mamy-Paris.

Geheimrat Hartmann führt aus, daß die Zahl der Betriebsunfälle in Deutschland noch eine sehr hohe sei, daß sich aber eine große Prozentzahl der Unfälle durch bessere Betriebsführung, unfallsichere Gestaltung der Betriebseinrichtung und sachgemäßes Verhalten der Arbeiter vermeiden lasse.

Pontiggia berichtet, daß in Italien die Zahl der Unfalle seit 13 Jahren, seit welcher Zeit sich die Vertreter der Industrie mit der Unfallverhütung befaßt hätten, erheblich eingeschränkt worden sei, wenn auch wegen der schlechten Statistik keine genaueren Zahlen angegeben werden könnten. Die Kategorie der Unfälle aber, die von der Sorgfalt der Arbeiter abhinge, habe sehr zugenommen, wie dies auch in anderen Ländern beobachtet sei' hier müsse man unablässig aufklärend und erzieherisch einzuwirken versuchen.

Mamy behandelt die Unfallverhütung in Frankreich, an der sich die staatlichen Behörden, wie private Vereinigungen in gleicher Weise beteiligten. Eine der letzteren habe ein Museum der Unfallverhütung und der industriellen Hygiene gegründet. Es wäre schon viel Ersprießliches geleistet, aber es müsse noch mehr geleistet werden.

Es folgt ein Vortrag von Regierungsrat Kögler-Wien über dasselbe Thema, in dem er besonders die österreichischen Verhältnisse berücksichtigt. Im übrigen spricht er sich ähnlich aus wie die Vorredner und empfiehlt zum Schluß verschiedene Maßnahmen zur Unfallverhütung (ausschließliche Verwendung von geeigneten Personen bei gefährlichen Arbeiten, Ausbau der Gewerbeinspektionen, soziale und über Unfallgefahren aufklärende Vorträge).

Nach der Ansicht des Direktors der Arbeitervereine für Hygiene der Arbeiter und Gewerbetreibende in Paris, Dr. Martel, der über dasselbe Thema spricht, müssen Arbeiter zur Prüfung der sanitären Verhältnisse in den Fabriken und Werkstätten mit herangezogen werden.

In der Diskussion rügt Prof. Hahn-München, daß in den Ausstellungen noch immer Maschinen ohne Schutzvorrichtungen aufgestellt würden. An die Arbeiter müßten Preise verteilt werden für selbst erfundene und erprobte Schutzvorrichtungen.

Dr. Gräf-Frankfurt a. M. weist darauf hin, daß die Arbeiter durch die eintönige Arbeit gegen die Gefahren abgestumpft würden.

Patentanwalt Haasen-Berlin möchte am liebsten die gefährliche Nachtarbeit abschaffen. Wenigstens müsse hier für taghelle Beleuchtung gesorgt werden.

Der Vorsitzende der Sektion, Geh.-Rat Prof. Dr. Renk-Dresden, konstatiert am Schlusse der Diskussion, daß zwar in allen Ländern Fortschritte in der Unfallverhütung zu verzeichnen seien, daß aber Organisationen der Arbeitgeber wie Arbeitnehmer alles daran setzen müßten, die Gefahren weiter zu vermindern.

Hygienische Vorbildung der Gewerbeinspektoren. Referenten: Gewerberat Dr. Borgmann-Düsseldorf, Dr. Glibert-Brüssel.

Dr. Borgmann hält zur erfolgreichen Bekämpfung der in den gewerblichen Betrieben auftretenden Gesundheitsschädigungen hauptsächlich technische Kenntnisse für erforderlich; die nebenbei notwendige Kenntnis der Gewerbehygiene erwürben sich die Beamten durch die Praxis. Aufklärung über die Ergebnisse der gewerbehygienischen Forschung würde allerdings sehr empfehlenswert sein. Dem Arzt räumt Referent neben dem Aufsichtsbeamten nur eine beratende Stellung ein.

Dem gegenüber will Dr. Glibert eine vollständige Trennung zwischen der technischen und ärztlichen Gewerbeaufsicht eingeführt wissen. Die Aerzte müßten eine dem Techniker beigeordnete Stellung in der Gewerbeaufsicht haben.

Es folgt ein Vortrag von Dr. Pach-Budapest über den ungarischen Arbeiterschutz und Gewerbeinspektion, in dem dieser konstatiert, daß Ungarn sich mit allen Kulturstaaten in Bezug auf Arbeiterfürsorge auf gleicher Höhe halte, trotzdem der ungarische Arbeiterschutz bis jetzt in allen sozialpolitischen Blättern ignoriert sei. Daran anschließend bespricht Dr. v. Szegedy-Maszatz-Budapest „Das ungarische Arbeiterversicherunngsgesetz."

Eine sehr eingehende und lebhafte Diskussion schließt sich an, in der sich die Ansichten der Aerzte und Techniker besonders auf deutscher Seite schroff gegenüberstehen. Erstere (insbesondere Dr. Holzmann, Prof. Dr. Hahn-München, Prof. Dr. Sommerfeld-Berlin, Geh. Med.-Rat Dr. Roth-Potsdam) stehen auf dem Standpunkt, daß zur Beherrschung der Gewerbehygiene volle ärztliche Kenntnisse unumgänglich nötig sind, und verlangen ärztlich vorgebildete, vollamtlich beschäftigte Gewerbeinspektoren. Auch Friedrich-Budapest glaubt, daß eine Herabminderung der Gewerbekrankheiten nur durch gewerbehygienisch vorgebildete Aerzte erreicht werden könne; außerdem müsse auf allen technischen Hochschulen Gewerbehygiene obligatorisch unterrichtet werden. Der Medizinalinspektor der Fabriken in England Dr. Legge betont, daß sich die von ihm gemeinsam mit den Fabrikinspektoren seit 9 Jahren entfaltete Tätigkeit sehr ersprießlich gestaltet habe.

Nachdem dann noch Geh. Rat Prof. Dr. Hartmann-Berlin für die Schaffung einer gewerbehygienischen Abteilung beim Reichsgesundheitsamt gesprochen hat, wird eine Resolution angenommen, dahingehend, „daß der Kongreß sich für eine erfolgreiche Bekämpfung der Gesundheitsschädigungen

in Gewerbetrieben aussprechen möge. Es sei notwendig, daß zur Gewerbeinspektion auch Aerzte hinzugezogen werden; ärztliche und technische Gewerbeinspektoren müßten sich gegenseitig ergänzen." Diese Resolution ist auch vom Kongresse in seiner Schlußsitzung angenommen.

Hebung der Hygiene der arbeitenden Klassen durch die Invalidenversicherung. Referenten: Geh. Reg.-Rat Bielefeldt-Lübeck, Dr. Fuster-Paris.

Geheimrat Bielefeldt hebt ausführlich die einzelnen segensreichen Wirkungen, die die Geldleistungen der Invalidenversicherung im Gefolge hätten, hervor (durch Gewährung der notwendigen Existenzmittel für die Familie eines Arbeiters Fernhalten von Not und auf Unterernährung beruhendes Siechtum, Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und Gesundheit der Arbeiter, durch Hergabe von Mitteln für den Bau von Heilanstalten und hygienisch gebauten Arbeiterwohnungen wirksames Bekämpfen von Krankheiten).

Dr. Fuster spricht sich in ähnlicher Weise über französische Verhältnisse aus.

Wie können die gesundheitlichen Gefahren bei Heimarbeitern herabgesetzt werden? Referenten: Dr. Jungfer-Berlin, Gewerberat Trauthan-Bielefeld, Fräulein Dose-Dresden.

Dr. Jungfer führt aus, daß die gesundheitlichen Verhältnisse für die Heimarbeiter sich eher verschlechtert wie gebessert hätten, und fordert gesetzliche Maßnahmen.

Gewerberat Trauthan ist in bezug auf gesetzliche Maßnahmen derselben Ansicht. Im übrigen will er die Heimarbeit nach Möglichkeit beschränkt und in Fabrikarbeit überführt wissen. Er macht dann genauerere Vorschläge, in welcher Art und Weise die Fabrikgesetzgebung auf die Heimarbeiter ausgedehnt werden müsse.

Auch Fräulein Dose fordert eine gesetzliche Regelung. Sie hält eine Mitwirkung der Arbeitgeber in der Form der Selbstkontrolle ihrer Heimarbeiter, wodurch erzieherisch auf dieselben eingewirkt würde, für vorteilhaft.

Die Ankylostomafrage. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Löbker-Bochum, Dr. Bruns-Gelsenkirchen, Dr. Conti-Cremona, Dr. Delbastaille-Lüttich.

Geh. Rat Prof. Dr. Löbker führt aus, daß die Ankylostomiasis durch Anwesenheit lebender, geschlechtsreifer Ankylostomen im Dünndarm hervorgerufen würde. Die Infektion erfolge durch Einwanderung der Larven durch den Mund oder durch die Haut, weshalb barfußgehende Menschen sehr gefährdet seien. Ihr Vorkommen in unseren Breitegraden hinge von gewissen für die Entwicklung der Eier und Larven erforderlichen Bedingungen ab. Eine sichere Diagnose könne nur durch mikroskopische Untersuchung des menschlichen Kotes gestellt werden. Abtreibung der Würmer und Vernichtung der Eier sei die wichtigste prophylaktische Maßnahme gegen die Verbreitung der Krankheit (Extractum Filicis maris aether- und Thymol). Der im rheinisch-westfälischen Kohlenrevier geführte Kampf habe zur Abnahme der Erkrankungsfälle um 85% geführt, welcher Erfolg aber nur durch opferwillige, anstrengende Arbeit zu erreichen gewesen wäre.

Dr. Bruns spricht hauptsächlich über Prophylaxe der Ankylostomiasis im Bergbau. Die Seuche sei eine Berufskrankheit der unterirdisch beschäftigten Bergarbeiter und sei durch fremde Arbeiter in die deutschen Bergwerke verschleppt. Als wirksamste Mittel empfiehlt er Feststellung aller Wurmträger durch periodisch sich wiederholende mikroskopische Untersuchung des Kotes der Gesamtbelegschaft und deren Fernhalten von der Arbeit unter Tag, Deponierung des Kotes an bestimmten Stellen, am besten über Tag, Gelegenheit zum Umkleiden und Baden, hygienische Belehrung der Arbeiter.

Dr. Conti weist auf die einschneidende soziale Bedeutung der Prophylaxe der Krankheit hin wegen der großen Ausbreitung der Seuche, wegen der oft beobachteten degenerativen Wirkung bei jungen Leuten und der durch sie hervorgerufenen organischen Verletzungen. Im übrigen schließen sich seine Ausführungen im wesentlichen denen der Vorredner an.

Dr. Delbastaille, der für den abwesenden Prof. Malvos-Lüttich spricht, berichtet über die Bekämpfung der Ankylostomiasis in Belgien, die 1903 systematisch eingesetzt habe; durch die Einrichtung der „Dispensaire des mineurs" sei erreicht, daß es fast keine Kranke mehr gäbe.

Neuere Erfahrungen betreffend die Staubverhütung im Gewerbebetriebe. Referenten: Dr. Czimatis-Solingen, Gewerberat Dr. Jehle-Wien, Ingenieur Recknagel-München.

Dr. Czimatis führt aus, daß der im Gewerbetriebe entstehende gesundheitsschädliche Staub am besten am Orte der Entstehung aufgefangen und so abgeführt werden müsse, daß er an anderen Stellen kaum Anlaß zu Belästigungen gäbe. Respiratoren seien nur Notbehelfe. Der Aufklärungsarbeit über die Bedeutung der Staubgefahr und der Mittel zu ihrer Bekämpfung müsse eingehende Beachtung geschenkt werden.

Dr. Jehle-Wien schlägt mikroskopische Untersuchungen des Staubes vor, da desse Schädlichkeit von der Form seiner kleinsten Teilchen und der Quantität abhänge. Ferner empfiehlt er, die Krankenkassenberichte so abzufassen, daß die Einwirkung des Staubes auf den menschlichen Organismus mehr zur Geltung komme; die der Staubeinatmung ausgesetzten Arbeiter müßten getrennt geführt werden.

Ingenieur Reknagel äußert sich über die wissenschaftliche Methode zur Feststellung der Staubgefahr in den verschiedenen Betrieben.

Im Anschluß hieran spricht noch Prof. Dr. Hahn-München über die **Methodik der quantitativen Staubbestimmung in der Fabrikluft** und demonstriert einen dazu dienenden Apparat.

Gefahren des elektrischen Betriebes und Hilfe bei Unglücksfällen durch Starkstrom. Referenten: Dr. Jellinek-Wien, Dr. Dittmer-Berlin.

Dr. Jellinek erwähnt, daß die Gefährlichkeit einer elektrischen Anlage, die außer von der Spannungsgröße von gewissen äußeren und individuellen Faktoren abhänge, sich in unmittelbarer (Berührung, Funkenbildung) und mittelbarer (Wärmebildung, Kurzschluß usw.) Weise äußere. Dabei sei Gleichstrom gefährlicher wie Wechselstrom. Die Hilfeleistung bei Unglücksfällen bestehe im Befreien aus dem Stromkreise, in Lagerung mit erhöhtem Kopf, künstlicher Atmung, Aderlaß, Lumbalpunktion, Kampfer- und Adrenalininjektionen, neuerlicher Applikation des tödlichen Starkstromes. Durch strenge Durchführung der Sicherheitsvorschriften, durch Belehrungen und durch fortgesetztes Studium des ganzen Gebietes beuge man den Gefahren am besten vor.

Dr. Dittmer, der für den abwesenden Prof. Dr. Kübler-Dresden spricht, unterscheidet zwischen einer Gefährlichkeit in absolutem Sinne, da jede elektrische Energieansammlung je größer, desto nachteiliger wirke, und der Gefahr, daß elektrische Betriebseinrichtungen Ursache von Unfällen werden. Diese hänge von der Vollkommenheit der technischen Einrichtungen ab. Die Unsichtbarkeit des elektrischen Stromes, die Unmöglichkeit der unmittelbaren Wahrnehmung mit den Sinnesorganen und der beschämende Mangel an Verständnis für die einfachsten elektrischen Vorgänge erhöhen die Gefahr. Unfälle seien fast alle durch grobe Fahrlässigkeit bedingt. Unbefugtes Hantieren an fremden Betriebsanlagen müsse hart bestraft werden.

Im Anschluß hieran redet noch Frau Rabinowitsch-Newyork über eine „Methode, um vom elektrischen Strom getroffene Tiere wieder zum Leben zu bringen".

Fabrikbäder und Volksbadeanstalten. Referenten: Prof. Dr. Lassar und Baurat Herzberg-Berlin, Dr. Baruch-Newyork.

Prof. Dr. Lassar und Baurat Herzberg betonen die ungeheure soziale Bedeutung der Volksbäder, auf deren Einrichtung in den verschiedensten Formen (Natur-, Hallenschwimm-, Schul-, Dorf-, Soldaten-, Arbeiterbäder) energisch gedrückt werden mussse. Jeder Mensch müsse wöchentlich ein Bad haben. Ueberall müßten Einrichtungen von Händewaschen sein, besonders auf den Bahnhöfen müßten sich ausreichende Bade- und Waschgelegenheiten befinden.

Das Referat von Dr. Baruch wird vorgelesen. Nach seiner Ansicht

sind die Behörden verpflichtet, für Gelegenheit zum Reinigen für die arbeitenden Klassen zu sorgen. Für Reinigungsbäder fordert er Lage inmitten der Arbeiterwohnungen, Bau und Unterhaltung in ökonomischer Weise, Möglichkeit sich in kurzer Zeit zu reinigen, unentgeltliche Benutzung für jedermann.

Die gewerbliche Bleivergiftung. Referenten: Geh. Reg.-Rat Dr. Wutzdorf-Berlin, Dr. Mosny und Dr. Laubry-Paris, Dr. Teleky-Wien und Dr. Tóth-Selmeczbánya.

Geheimrat Dr. Wutzdorf weist auf die große Verbreitung und die Gefahr der Vergiftung mit Blei, das am meisten durch den Mund in den menschlichen Körper gelange, hin und bespricht die in Deutschland zur Verhütung vom Bundesrat erlassenen Vorschriften, die nicht ausreichend sein würden, wenn sie nicht seitens der Arbeiter durch die gewissenhafte Erfüllung der ihnen obliegenden Pflichten persönlicher Gesundheitspflege unterstützt würden.

Dr. Mosny und Dr. Laubry beklagen, daß in Frankreich zurzeit nur fakultative und daher unwirksame Maßnahmen zur Verhütung der Bleivergiftung bestehen. Sie fordern obligatorische Meldung sämtlicher Fälle von gewerblicher Bleivergiftung, Sanitätsvorschriften mit besonderen Regeln für jeden Industriezweig, medizinische und technische Kontrolle der gemeldeten Fälle und der Ausführung der durch die Vorschriften bestimmten Maßnahmen.

Dr. Teleky spricht über Bleivergiftung und deren Verhütung in Oesterreich; er hält die hier erlassenen Vorschriften noch nicht für genügend. Besondere Regelung für jeden Industriezweig, regelmäßige ärztliche Untersuchungen, eingehende Belehrungen seien notwendig.

Dr. Tóth fordert auch gesetzliche Regelung der Maßnahmen gegen Bleivergiftung, da die Arbeiter aus Unwissenheit und Gleichgültigkeit, die empfohlenen Schutzmaßregeln nicht innehielten.

Dr. Rambousek-Prag spricht hierauf über „das Verhältnis der Gewerbehygiene zur Industrie und einige weitere Worte zur Bleifrage", indem er auf die Ungiftigkeit des Bleisulfits hinweist. Er will Bleirückstände mittels Schwefelwasserstoff in Bleisulfit verwandeln, bevor man sich mit ihnen befaßt, und sie so unschädlich machen.

In der Diskussion schlägt Dr. Poettrich-Hagen die Einrichtung von Revisionsärzten vor; Dr. Kaup-Berlin empfiehlt Eingaben an diejenigen Regierungen, die bis jetzt noch keine Verhütungsmaßregeln getroffen hätten.

Die Berufskrankheit der Caissonarbeiter. Referenten: Professor Dr. Langlois-Paris, Dr. Silberstein-Wien, Dr. v. Schrötter-Wien.

Prof. Dr. Langlois verlangt folgende Vorbeugungsmaßregeln: 1. Gleichmäßige Feststellung der Geschwindigkeit der Kompression auf 4 Minuten pro Atmosphäre Ueberdruck, 2. allmähliche Verminderung der Dekompression mit der Anzahl von Atmosphären, 3. Veränderlichkeit der Schichtdauer zwischen 8—4 Stunden, je nach der Höhe des Druckes, 4. Rekompressionsapparat für Arbeiten bei mehr als zwei Atmosphären, 5. Ruheraum an der Arbeitsstelle.

Dr. Silberstein geht des genaueren auf die Art und Weise der Entstehung der Krankheit, die man als Aëraemie bezeichnen müsse, ein; sie rufe Luftembolien im Gebiete des kleinen Kreislaufes, ischämisch entstandene Rückenmarkslähmungen, Ménièressche Erscheinungen, Muskel- und Gelenkschmerzen hervor. Er empfiehlt ähnliche Vorbeugungsmaßregeln wie der Vorredner.

Dr. v. Schrötter spricht sich in gleichem Sinne aus. Nur völlig gesunde Personen dürfen zu solcher Arbeit herangezogen werden.

Am Schlusse der eingehenden Diskussion sind sich alle Referenten über die Notwendigkeit einer Zeitdauer von 2 Minuten für den Druckabfall von je 0,1 Atmosphäre einig; mit Rücksicht auf die praktische Durchführung, besonders in Frankreich, verlangen sie nur 1½ Minuten pro 0,1 Atmosphäre gleichmäßigen Druckabfalles bei gleichzeitiger Anordnung einer Rekompressionskammer und Kasernierung der Arbeiter.

Es folgen noch einige Vorträge: 1. Direktor Tolman-Newyork: Das amerikanische Arbeiter-Wohlfahrts-Museum in Newyork. 2. Gewerbeinspektor Hauk-Tetschen: Ueber Manganismus. 3. Dr. Abelsdorf-Berlin: Die hygienischen Maßnahmen der öffentlichen

Körperschaften zum Schutze der bei Submissionsarbeiten Beschäftigten. 4. Dr. Teleky-Wien: Phosphornekrose. 5. Prof. Dr. Kober: Ueber Arbeiterwohnungen. 6. Dr. Brat-Charlottenburg: Die Bedeutung der Sauerstofftherapie in der Gewerbehygiene.

(Fortsetzung folgt.) Rpd.

Bericht über die dienstliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Cassel am 9. Dezember 1907 in Cassel.

Anwesend sind: Reg.-Präsident Graf v. Bernstorff, Ob.-Reg.-Rat Frhr. v. Schenk, Ob.-Reg.-Rat Rudolph, Reg. u. Med.-Rat Dr. Rockwitz, Polizeipräsident Frhr. v. Dalwigk, Reg.-Rat Krause, Reg.-Rat Hoche, Reg.-Rat Frhr. v. Tettau, Geh. Med.-Rat Dr. Krause, Med.-Rat Dr. Schotten, sämtliche Kreis- und Kreisassistenzärzte des Bezirks, der Vorsteher der Königl. Impfanstalt in Cassel, die Chefärzte Dr. Roepke-Melsungen und Dr. Fichtner-Oberkaufungen, einige kreisärztlich geprüfte Aerzte aus dem Bezirke, sowie verschiedene Landräte.

Zunächst begrüßt der Herr Regierungspräsident die Versammlung, teilt sodann die Personalveränderungen mit, die in dem letzten Jahre eingetreten sind und gedenkt des verstorbenen Kreisarztes, Med.-Rat Dr. Vietor in Hersfeld.

I. **Fortschritte auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung.** Referent: Chefarzt Dr. Roepke-Heilstätte Stadtwald-Melsungen.

Als markantester Fortschritt in der Bekämpfung der Tuberkulose ist die Entdeckung ihrer Aetiologie im Jahre 1882 durch Robert Koch zu bezeichnen. Wäre die Tuberkulosesterblichkeit seitdem nicht zurückgegangen, so hätten in Deutschland im Jahre 1905 nicht 122000, sondern 180—190000 Menschen von der Tuberkulose dahingerafft werden müssen. Der Fortschritt kommt also zum Ausdruck in einem jährlichen Gewinn von 60—70000 Menschenleben.

In der Beurteilung der hauptsächlichsten Infektionsquelle standen sich die Vertreter der Cornetschen Stäubcheninfektion und die der Flüggeschen Tröpfcheninfektion lange Jahre schroff gegenüber. Der Fortschritt liegt in der Erkenntnis, daß beide Infektionsquellen täglich neue Opfer fordern, und in der Einigkeit darüber, daß man Maßnahmen gegen die direkte Ansteckung von Person zu Person mit solchen gegen die indirekte Ansteckung durch die bazillär infizierte Umgebung verbinden muß. Von diesem dualistischen Standpunkte aus sind die auf die prophylaktische Tuberkulosebekämpfung gerichteten Vorschläge (Isolierung des Schwerkranken in der Familie, im Krankenhause oder in der Heilstätte — eine bestimmte Hustendisziplin mit Vorhalten des Taschentuches vor den Mund — eigenes Bett für den Kranken — ferner Spuckverbote — Auffangen der Sputa in Taschenspuckfläschchen und Speigefäße — Desinfektion der Wohnräume, Wäsche, Kleider und Gebrauchsgegenstände des Kranken — feuchtes Aufwischen des Krankenzimmers usw. usw.) als unbedingt notwendig anerkannt. In der hierüber ebenso notwendigen Aufklärung der breiten Volksschichten haben sich insbesondere die Fürsorgestellen für Lungenkranke bewährt, die daher auch weiter die Unterstützung durch die Gemeinden und Kreise und die Förderung durch die beamteten Aerzte vollauf verdienen.

In den gegen die Tuberkulose der Haustiere, insbesondere gegen die an Tuberkulose erkrankten Kühe gerichteten Abwehrbestrebungen trat eine Unsicherheit ein, als Koch im Jahre 1901 in London die Verschiedenheit der Menschen- und Rindertuberkulose proklamierte und die vom tuberkulösen Rind ausgehende Infektionsgefahr als unbedeutsam bezeichnete. Die Ergebnisse der Nachprüfung der Kochschen Behauptung lassen sich heute dahin zusammenfassen, daß unter den Säugetiertuberkbazillen zweifellos 2 Typen — ein Typus humanus und ein Typus bovinus — bestehen, die hinsichtlich ihres pathogenen Verhaltens deutliche Unterschiede aufweisen, und daß die Bazillen des humanen Typus ein spezifisch pathogenes Verhalten und eine höhere Dignität für die Spezies Mensch, die Bazillen des

bovinen Typus beides für die Spezies Rind zeigen. Daraus folgt aber durchaus nicht die unbedingte Ungefährlichkeit des bovinen Typus für den Menschen, wie denn auch in der Tat ausgedehntere Tuberkuloseformen (Miliartuberkulosen der Hirnhäute) beim Menschen als durch den Perlsuchtbacillus verursacht einwandfrei beobachtet worden sind. Maßnahmen gegen die Rindertuberkulose zum Schutze des Menschen, namentlich im Säuglingsalter, sind also aufrecht zu erhalten. Die dem Reichstag vorliegende Novelle zum Viehseuchengesetz verlangt mit Recht, daß die Tötung von tuberkulösen Tieren bezw. ihre Kennzeichnung polizeilich angeordnet werden kann, daß die Milch tuberkulöser Kühe vor der Verwertung bis zu einem bestimmten Wärmegrad und für eine bestimmte Zeitdauer zu erhitzen ist, daß die Milch von mit Eutertuberkulose behafteten Kühen auch nach dem Erhitzen weder als Nahrungsmittel für Menschen, noch zur Herstellung von Molkereiprodukten verwandt werden darf. Solche Verschriften sind notwendig, nachdem die Desinfektion der Säuglingsmilch mit Formalin und Wasserstoffsuperoxyd vom Publikum mit Recht abgelehnt ist und die Bovovakzination der Rinder keine Tuberkuloseimmunität garantiert. Aber darin hat Koch Recht behalten — und darin liegt auch der Fortschritt — daß der Perlsuchtbacillus hinsichtlich seiner Bedeutung für die Entstehung der Tuberkulose beim Menschen weit zurücksteht hinter dem menschlichen Tuberkelbacillus.

Die andere auch praktisch wichtige Streitfrage betraf die Entstehungsart der menschlichen Tuberkulose und ihre Eingangspforten, ob die Infektion hauptsächlich auf dem Atmungswege oder vom Magen- und Darmkanal aus zustande kommt. Man kann heute als feststehend ansehen, daß beim Menschen die Lunge das Prädilektionsorgan ist, das auch dann erkranken kann, wenn die Infektion per os erfolgt ist, daß beide Infektionswege möglich sind, daß zwar bei Kindern die intestinale Infektion neben der aërogenen eine wichtige, wenn auch prozentual geringere Rolle spielt, daß aber beim Erwachsenen die weitaus überwiegende Eingangspforte der Bazillen die Lunge ist.

Von den gesetzlichen Maßnahmen bedeutet die Anzeigepflicht der Todesfälle von Lungen- und Kehlkopftuberkulose den wichtigsten Fortschritt. Man kann das anerkennen und wird doch vom hygienisch-prophylaktischen Standpunkt aus auch die Anzeigepflicht bei Wohnungswechsel Schwindsüchtiger fordern müssen.

Mit der Anzeigepflicht steht in unmittelbarem Zusammenhang die Wohnungsdesinfektion, die auch nur bei Tuberkulosefällen polizeilich angeordnet werden kann. Mit dieser Einschränkung ist zu rechnen, umsomehr aber durch Belehrung dahin zu wirken, daß während des oft jahrelangen Bestandes einer offenen Tuberkulose die fortlaufende Desinfektion der Ausscheidungen des Kranken und die Zwischendesinfektion des Krankenzimmers nebst Betten usw. stattfindet. Je weniger das Desinfektionsverfahren bei Tuberkulose unnötig beschwert oder belastet wird, um so besser. Darum sollten sich alle Gesundheitsbeamte von der Auffassung freimachen, daß bei der Tuberkulose neben der Formalin- auch noch Dampfdesinfektion notwendig ist. Ganz grobe Verunreinigungen der Wohnung oder einzelner Teile mit Ansteckungsstoffen fallen dem Desinfektor auf und werden dann von ihm durch mechanisch-chemische Behandlung unschädlich gemacht; die nicht besonders auffallenden Ansteckungsstoffe aber werden durch die Oberflächendesinfektion mittels Formaldehyd absolut sicher abgetötet. Es ist auch überflüssig, mit der desinfizierenden Dampfkraft dahin vorzudringen, wo die Tuberkelbazillen gar nicht hingelangen können, ins Innere von Betten, Matratzen usw.

In klinischer Hinsicht ist die Tuberkulose als konstitutionelle Infektionskrankheit erkannt, d. h. als eine Erkrankung, die aus dem Zusammentreffen und Zusammenwirken von Disposition und Infektion entsteht. Es hat daher auch alles das als Fortschritt in der Tuberkulosebekämpfung zu gelten, was die individuelle Hygiene fördert und dadurch die Widerstandskraft es Einzelnen gegen die Ansteckungsgefahr erhöht.

Für die therapeutische Tuberkulosebekämpfung bedeutet den größten Fortschritt die Frühzeitigkeit der Diagnose und damit die Frühzeitigkeit der Behandlung. Da von den klinisch diagnostizierbaren Initialfällen der Tuberkulose nur etwa jeder 10. Fall auch bakteriologisch als solcher zu erkennen ist, hat der Tuberkelbazillennachweis im Auswurf für die

Erkennung der Frühstadien der Lungentuberkulose nur eine ganz untergeordnete Bedeutung. Man darf die Diagnose der Tuberkulose nicht erst von dem positiven Bazillenfund abhängig machen, sondern muß sie schon früher stellen; man kann dies in klinisch zweifelhaften Fällen durch die Anwendung der spezifischen Diagnostik in Gestalt der probatorischen Tuberkulininjektion. Diese mag für die allgemeine Praxis noch immer etwas umständlich und unbeliebt sein; sie ist aber absolut sicher und bei sachgemäßer Ausführung und richtiger Auswahl der Fälle absolut ungefährlich. Es würde einen weiteren großen Fortschritt bedeuten, wenn diejenigen Applikationsmethoden des alten Kochschen Tuberkulins, die ohne die gefürchteten Fieber- und allgemeinen Reaktionserscheinungen einhergehen sollen, sich als genügend sicher in der Diagnostik erweisen würden: die Cutireaktion nach Pirquet und die Ophthalmoreaktion nach Calmette und Wolff-Eisner.

Nach umfangreichen Versuchen in der Heilstädte Stadtwald kommt der Cutireaktion für die Diagnose der Tuberkulose bei Erwachsenen keine Bedeutung zu, da sie bei offenbaren Tuberkulösen aller drei Stadien gar nicht selten ausfällt. Für die Tuberkulosediagnostik des ersten Kindesalters scheint sie bedeutungsvoller zu sein. Mehr Beachtung verdient die Ophthalmoreaktion, die ebenfalls ohne alle Fieber- und Reaktionserscheinungen eintritt und ohne jede Schädigung am Auge abläuft. Referent faßte seine bisherigen Beobachtungen dahin zusammen: Fällt die Ophthalmoreaktion positiv aus, so ist das Vorhandensein einer Tuberkulose mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen; tritt sie nicht auf, so ist — falls es sich nicht um einen vorgeschrittenen kachektischen Pthisiker handelt — ein aktiver tuberkulöser Prozeß wahrscheinlich nicht vorhanden. Die Reaktion erreicht also in der Sicherheit nicht die subkutane Tuberkulininjektion. (Der Vortrag wird durch Demonstration eines Patienten, der eine typische Ophthalmoreaktion zeigt, sowie durch Photographien eines mit Alt-Tuberkulin geheilten schweren Lupusfalles ergänzt.)

In der eigentlichen Therapie der Tuberkulose können nur die geschlossene Anstaltsbehandlung und die spezifische Behandlung mit den mannigfachsten Produkten des Tuberkelbacillus auf dem Wege der aktiven und passiven Immunisierung als wirkliche Fortschritte bezeichnet werden. Die Heilstätten müssen auch die zweiten und selbst die prognostisch günstigen dritten Stadien in ihre Behandlung hineinbeziehen. Dies können sie aber nur dann mit Erfolg tun, wenn sie den hygienisch-diätetischen Heilplan durch die spezifische Therapie ergänzen. Da die v. Behringschen Präparate — Talase und Tuberkulase — der weiteren klinischen Anwendung entzogen sind, bleibe man auf die verschiedenen Tuberkuline, insbesondere die Kochschen Präparate, angewiesen. Durch die milde, möglichst reaktionslose, einschleichende Injektionsmethode werden Tuberkulinschäden tunlichst vermieden und auch jenseits des Initialstadiums noch Dauererfolge mit Verschwinden der Bazillen aus dem Auswurf erzielt, wie solche mit keiner anderen Behandlungsart erreichbar sind. Darin, daß der Medizinalbeamte auch diesen diagnostischen und therapeutischen Fragen sein Augenmerk zuwendet, liegt nicht der kleinste Fortschritt unserer heutigen Tuberkulosebekämpfung.

(Eigenbericht.)

Diskussion: Dr. Meder, Arzt an der Lungenfürsorgestelle-Cassel, macht darauf aufmerksam, daß er in der letzten Zeit auch Tuberkulininjektionen zu therapeutischen Zwecken angewandt habe; doch stoße man beim Publikum auf erhebliche Schwierigkeiten, obwohl möglichst vorsichtig vorgegangen werde. Auch mit der Ophthalmoreaktion hat Redner, wenn auch zunächst in wenigen Fällen, Versuche angestellt und ist zu denselben Resultaten wie der Referent gekommen; in einem Falle hat er eine Erfahrung gemacht, die er nicht verschweigen möchte. Bei einem Knaben nämlich, der mit der Diagnose Skrophulose vom Krankenhaus überwiesen wurde und noch erhebliche Drüsenschwellungen an beiden Halsseiten zeigte, träufelte er das von Paris bezogene Tuberkulosetest ein, erhielt aber eine derartige heftige Reaktion, die Tage lang bestehen blieb, daß er drauf und dran war, den Knaben spezialärztlicher Behandlung zu überweisen. Nach ca. 4 Tagen bildeten sich dann sämtliche Erscheinungen allerdings wieder vollkommen zurück, ohne daß außer Umschlägen therapeutisch eingegriffen wurde. Nachher stellte sich heraus, daß der Junge auf dem Auge eine Entzündung (wahrscheinlich Phlyktäne) gehabt hatte. Es bedarf demnach bei den Einträufelungen in der Hinsicht einiger Vorsicht.

Kreisarzt Dr. Werner-Schmalkalden bittet den Vortragenden um Auskunft, ob und in welcher Weise sich die geschilderte spezifische Therapie der Tuberkulose in die Praxis einführen lasse und speziell, was der Medizinalbeamte hierzu tun könne; ferner ob die Ausübung des Verfahrens eine persönliche Uebungszeit in einer Anstalt zur Vorbedingung mache und wie lange eine solche werde dauern müssen oder ob eine Information aus Büchern genüge. Vielleicht ließen sich die praktischen Aerzte oder Krankenhausleiter zur Ausübung der Tuberkulintherapie veranlassen.

Dr. Roepke erwidert, daß bei den oft grundverschiedenen lokalen und sozialen Verhältnissen in den einzelnen Kreisarztbezirken nicht einheitlich und nach einem bestimmten Schema werde vorgegangen werden können. Es sei aber wohl überall angängig, die praktizierenden Aerzte auf die Notwendigkeit und Durchführbarkeit der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose hinzuweisen und durch Vorträge — ev. von erfahrenen Sachkennern — für die Tuberkulinanwendung in der Praxis zu interessieren. Gar keinen Schwierigkeiten könne die Tuberkulinbehandlung in den allgemeinen Krankenhäusern begegnen. So werde auch der Kreisarzt in den seiner Leitung unterstehenden Krankenhäusern die spezifische Behandlung selbst einführen können. Die Tuberkulinbehandlung erfordere natürlich eingehendes Studium der einschlägigen Fragen, am zweckmäßigsten ergänzt durch die Darlegungen eines Tuberkulinpraktikers über die hauptsächlich in Betracht kommenden Gesichtspunkte an der Hand eines Krankenmaterials oder an der Hand von Krankengeschichten, Temperaturkurven, Tabellen usw. R. stellt im Interesse der Sache sich, seine Erfahrung und sein großes Material jederzeit zu kurzen Ausbildungskursen in der Tuberkulosediagnostik und Tuberkulosetherapie zur Verfügung.

Med.-Rat Dr. Dreising-Cassel weist auf Baudelier-Roepke: „Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie" hin.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rockwitz geht auf den Inhalt eines die Bekämpfung der Tuberkulose betreffenden Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ein und bespricht die darin empfohlenen Maßnahmen einer erweiterten Krankenfürsorge. Er führt etwa folgendes aus: In dem Gutachten wird mit Recht betont, daß die Heilstättenfürsorge allein zur Bekämpfung der Schwindsucht nicht ausreicht, weil sie, auf versicherungsrechtlichen Grundlagen aufgebaut, nur denjenigen Fällen zu teil wird, die sich in einem frischen, heilbaren Stadium der Tuberkulose befinden und Aussicht auf Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bieten. Die weit größere Zahl der Unheilbaren und Schwerkranken bleibt unberücksichtigt und gerade diese bilden dadurch, daß sie überall Tuberkelbazillen ausstreuen, eine große Gefahr für die Allgemeinheit. Es müssen daher Einrichtungen getroffen werden, die auch den Tuberkulösen im vorgeschrittenen Stadium zugute kommen und mehr als bisher die allgemeine Prophylaxe der Seuche (Absonderung) zum Ziel haben. Hierzu gehören Anstalten zur Aufnahme von Unheilbaren und ganz Arbeitsunfähigen, sogenannten Heimstätten, die hauptsächlich den Zweck haben, die Kranken vom freien Verkehr mit Gesunden abzusondern und ihnen eine geeignete Unterkunft zu bieten. Eine derartige größere Anstalt ist in der Nähe Cassels im Entstehen begriffen. — Ferner kommen spezielle Tuberkulosekrankenhäuser in Betracht, die für alle diejenigen Kranken vorgeschrittenen Stadiums bestimmt sind, die sich für die Heilstättenbehandlung nicht oder nicht mehr eignen, aber noch wenigstens vorübergehend arbeitsfähig sind. Solchen Kranken kann oft noch in einem mit allen Mitteln der Tuberkulosetherapie ausgestatteten Krankenhaus durch eine längere Kur als sie die Heilstättenbehandlung zuläßt, Hilfe gebracht werden. — Eine wesentliche Rolle spielen außerdem bei der Tuberkulosebekämpfung die Abteilungen für Tuberkulöse in den allgemeinen Krankenhäusern. Diese Abteilungen sind als Durchgangsstationen gedacht und bezwecken, abgesehen von der Isolierung, hauptsächlich eine längerdauernde Beobachtung und Vorbehandlung Tuberkulöser vor ihrer Ueberweisung in die nach Lage des Falles geeignete Spezialanstalt. Sie müssen daher auch nach ihrer Einrichtung und Ausstattung die Möglichkeit eines vollkommenen phthisistherapeutischen Verfahrens bieten.

Ob und wie sich die Vorschläge bezüglich der Errichtung von Spezial-

krankenhäusern verwirklichen lassen werden, muß die Zukunft lehren. Jedenfalls verdienen die Vorschläge hinsichtlich der Ausgestaltung der Abteilungen für Tuberkulöse in allgemeinen Krankenhäusern eingehende Beachtung und sie gewinnen in Rücksicht auf das vorhin erörterte Verfahren der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose doppelt an Bedeutung. Die meisten Krankenhäuser des Reg.-Bez. Cassel lassen in dieser Beziehung noch viel zu wünschen übrig; es wäre deshalb eine dankenswerte Aufgabe der Kreisärzte, mit allem Nachdruck darauf hinzuwirken, daß in genügender Weise für eine sachgemäße Unterbringung und Behandlung Tuberkulöser in den Krankenhäusern gesorgt wird.

Weiter weist Redner auf die große Bedeutung der poliklinischen Fürsorgestellen für Tuberkulöse hin. Er bespricht kurz die von dem Verein zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr in Cassel eingerichtete Fürsorgestelle für unbemittelte Lungenkranke, die sehr viel besucht wird und die erfreulichsten Erfolge ergibt. Leider sind die Bestrebungen des Vereins, auch in einigen Kreisstädten mit Hilfe der Kreisärzte derartige Beratungsstellen für Lungenkranke einzurichten, bisher nicht von Erfolg gewesen, weil die Bevölkerung aus Mangel an Verständnis und wegen Gleichgültigkeit von der Einrichtung keinen Gebrauch machte. Immerhin sind neue Versuche in dieser Richtung zu empfehlen; es ist anzunehmen, daß es dem gemeinsamen Zusammenwirken der Kreisärzte mit Aerzten, Gemeindeschwestern, Organe der Vaterländischen Frauenvereine und sonstigen geeigneten Personen gelingen wird, Fürsorgestellen auch für ländliche Verhältnisse nutzbar zu machen.

Es wird dann noch mitgeteilt, daß nach Schluß der Versammlung zu einer Besichtigung der Räume und Einrichtungen der in Cassel bestehenden Fürsorgestelle Gelgenheit gegeben ist, wozu die Anwesenden eingeladen werden.

(Eigenbericht.)

II. Ueber das gerichtsärztliche Obduktionsverfahren. Referent: Kreisarzt Med.-Rat Dr. Heinemann-Cassel.

Vortragender brachte zuerst einen Vergleich des früheren Regulativs mit den vom 1. März 1905 erlassenen „Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte etc.“ und besprach eingehend die wesentlichen Veränderungen. Er warf dabei auch die Frage auf, ob es sich überhaupt empfehle, einem Regulativ bei der Ausführung von Obduktionen zu folgen und kam zu dem Schlusse, daß ein solches unter Vermeidung von jedem Schematismus trotz der Gefahr der Schablone von Vorteil sei. Der Rahmen der neuen Vorschriften lasse es wohl zu, daß der Hauptgrundsatz „die Individualisierung des einzelnen Falles“ möglich sei und die Gefahr der Schablone vermieden werden könne, wenn die Besonderheiten und Eigentümlichkeiten den richtigen Ausdruck fänden. Deshalb sei der Gebrauch eines Musterprotokolls zu vermeiden; er erwecke auch beim Richter den Verdacht der Hilflosigkeit.

Bei der Besprechung des § 12 beschäftigte sich Referent ausführlich mit der Untersuchung von Wunden und erläuterte das schichtweise Präparieren des von ihm geübten Verfahrens. Auch die Behandlung des § 17 machte ein längeres Verweilen nötig, weil die in den Vorschriften nicht erwähnte — auch in den Orthschen Erläuterungen ist nichts darüber gesagt — Luftembolie des Herzens bei Verletzungen des Halses, nach Operationen am Schädel in der Nähe des Sinus und bei Todesfällen nach geburtshilflichen Operationen und kriminellen Aborten des näheren besprochen wurde. Vortragender empfahl zur Feststellung das von Haberda (Handbuch der ärztlichen Sachverständigkeit, 4. Lieferung, Wien 1907) geübte Verfahren und eine von ihm angegebene Handhabung. Diese besteht darin, daß die Brusthöhle zuerst vorsichtig geöffnet wird; dann werden die großen Gefäße außerhalb des Herzbeutels doppelt unterbunden und das Herz im Herzbeutel nach Durchtrennung der Gefäße zwischen den Ligaturen herausgenommen. Herzbeutel wird unter dem Spiegel von reinem kalten Wasser geöffnet und ebenso der rechte Ventrikel. Ist Luft in ihm enthalten, so steigen die Luftblasen im Wasser empor.

Zum Schluß wurde das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation im Ministerialerlaß vom 8. Juli 1907 besprochen und die Stellung des Nachgutachters in gerichtlichen Fällen, in denen die Obduktion von anderen Obduzenten ausgeführt wurde, in ihren Schwierigkeiten besonders betont.

(Eigenbericht).

III. Mitwirkung der preussischen Aerzte bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten nach dem Gesetze vom 28. August 1905. Referent: Kreisarzt Dr. Cauer-Schlüchtern.

Der Vortragende weist zunächst auf den Werdegang des Gesetzes vom 28. August 1905 hin und erinnert daran, wie sich bei den Beratungen über dieses Gesetz im preußischen Landtage mehr und mehr das Bestreben geltend gemacht hat, die Beteiligung der Kreisärzte an der Durchführung der durch das Gesetz geforderten Maßnahmen einzuschränken und dafür die praktischen Aerzte heranzuziehen. Der Erfolg dieses Bestrebens war, daß die gesetzliche Mitwirkung der praktischen Aerzte bei der Bekämpfung der Seuche in Preußen eine recht erhebliche geworden ist.

Es wird dann kurz geschildert, welche Aufgaben das Gesetz vom 28. August 1905 nicht nur dem behandelnden Arzt, sondern auch dem praktischen Ärzte als solchem stellt.

Als wichtigste gesetzliche Aufgabe des behandelnden Arztes wird die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten bezeichnet.

Neu für den behandelnden Arzt ist, daß er bei Scharlach, Diphtherie und Körnerkrankheit von der Ortspolizeibehörde mit der amtlichen Feststellung der ersten Fälle betraut werden kann und daß er gesetzlich verpflichtet ist, nach vorgenommener Feststellung auf Verlangen sowohl dem Kreisarzt, als auch der Ortspolizeibehörde jede gewünschte Auskunft zu erteilen und Schutzmaßregeln vorzuschlagen.

Die Feststellung der übrigen übertragbaren Krankheiten ist zwar dem Kreisarzt vorbehalten, doch steht dem behandelnden Arzt gesetzlich ein Einspruchsrecht gegen den Zutritt des beamteten Arztes zu seinen Kranken zu, wenn diese dadurch in ihrem Befinden gefährdet erscheinen.

Bei der Durchführung der Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten ist der behandelnde Arzt in hervorragender Weise beteiligt. Er hat für die möglichste Isolierung der Kranken zu sorgen und hierbei stets das Wohl des Kranken im Auge zu behalten. Es ist ihm das gesetzliche Recht verliehen, die amtlich geforderte Ueberführung eines seiner Kranken in ein Krankenhaus im Interesse des leiblichen Wohles des Kranken zu verhindern und dieses Recht bei scharlach- und diphtheriekranken Kindern auch dann auszuüben, wenn er ihre Isolierung in einem Krankenhause vom sanitätspolizeillchen Standpunkte aus für ungerechtfertigt hält. Er hat endlich bei Diphtherie und Scharlach nicht nur die laufende Desinfektion anzuordnen und zu überwachen, sondern auch zu verhüten, daß ansteckende Krankheiten durch das Pflegepersonal übertragen werden.

Hierzu kommt, daß praktische Aerzte bei der Bekämpfung des Rückfallfiebers mit der Ueberwachung von Verkehrswegen und im Kampf gegen die Körnerkrankheit und die Geschlechtskrankheiten mit der zwangsweisen Behandlung von Kranken betraut werden können. Auf ihre Veranlassung darf in gewissen Fällen vorläufig eine Schule geschlossen werden, und wenn beim Herrschen übertragbarer Krankheiten die Einführung der Leichenschau nötig werden sollte, kann sie praktischen Aerzten übertragen werden.

Die von den praktischen Aerzten geforderte gesetzliche Mitwirkung ist somit keineswegs gering. Wie hat sich nun diese Mitwirkung seit dem Bestehen des Gesetzes bewährt? Leider noch sehr wenig!

Wird noch nicht einmal der Anzeigepflicht von allen Aerzten genügt, so ist es kein Wunder, daß alle die neuen, durch das Gesetz verlangten Aufgaben noch keineswegs von den Aerzten erfüllt werden. Es ist deshalb nötig, die Aerzte mehr und mehr mit den Aufgaben, welche das Gesetz von ihnen verlangt, vertraut zu machen durch Hinweis auf die gesetzlichen Bestimmungen in jedem Fall und durch persönliche Aussprache, um so ihre Mitwirkung im Kampfe gegen die Seuche zu gewinnen.

Es würde jedoch ungerecht sein, die bis jetzt noch so geringe Mitwirkung der Aerzte diesen allein zur Last zu legen. Einen großen Teil der Schuld daran tragen bei uns auch die Ortspolizeibehörden, welche aus Unkenntnis des Gesetzes versäumt haben, die Mitwirkung der Aerzte in Anspruch zu nehmen. Im Kreise Schlüchtern hat deshalb unter dem Vorsitz des Landrats eine gemeinsame Versammlung der Ortsbürgermeister und Aerzte stattgefunden, in welcher der Versuch gemacht worden ist, bei beiden die Kenntnis des Gesetzes zu

fördern und eine Richtlinie zu finden, nach der das Gesetz in die Praxis übersetzt werden kann. Es besteht die begründete Hoffnung, daß die Aussprache in dieser Versammlung für die praktische Durchführung des Gesetzes von Nutzen gewesen ist und daß im besonderen auch die Mitwirkung der Aerzte im Kampfe gegen die Seuchen durch sie eine wesentliche Förderung erfahren hat. (Eigenbericht.)

Diskussion: Reg.- und Med.-Rat Dr. Rockwitz erklärt, daß er das vorliegende Thema auf die Tagesordnung gesetzt habe, weil in verschiedenen kreisärztlichen Jahresberichten darüber geklagt worden sei, daß die praktischen Aerzte bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten zu wenig mitwirkten und den Kreisarzt bei der Durchführung der sanitätspolizeilichen Maßnahmen meist im Stich ließen. Er habe daraus den Eindruck gewonnen, daß sich die Aerzte im allgemeinen der ihnen durch das Gesetz übertragenen Pflichten nicht voll bewußt wären und keineswegs das Vertrauen rechtfertigten, das der Gesetzgeber durch Uebertragung verschiedener wichtiger Befugnisse und Rechte auf sie gesetzt habe. Nach seiner Ansicht müsse jeder Arzt es als eine Pflicht seines Berufs und seines Standes ansehen, auf dem Gebiet der Seuchenbekämpfung dem Kreisarzt nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen seine Unterstützung zu leihen und nicht nur die Behandlung des Kranken durchzuführen, sondern auch die von letzterem der Allgemeinheit drohenden Gefahren abzuwenden. Es sei standesunwürdig, diese Aufgabe zu vernachlässigen, und wenn sich bei den weiteren Erörterungen herausstellen sollte, daß tatsächlich Aerzten des hiesigen Bezirks in dieser Hinsicht begründete Vorwürfe zu machen seien, so würde gegebenenfalls die Aerztekammer zu bitten sein, in geeigneter Weise für Abhilfe zu sorgen.

Kreisarzt Dr. Werner teilt mit, daß nach seinen Erfahrungen die praktischen Aerzte auf die ihnen im Gesetz ausdrücklich vorbehaltenen Rechte keinen großen Wert legen, wenigstens für gewöhnlich nicht. Viele kennen wohl auch kaum die ihnen auferlegten Verpflichtungen. Er habe wiederholt den Versuch gemacht, sie dafür zu interessieren, aber keine große Gegenliebe gefunden. Bezüglich der den praktischen Aerzten überlassenen Feststellungen der wichtigsten Infektionskrankheiten, Scharlach und Diphtherie, weist er darauf hin, daß nach seiner Umfrage im ganzen Regierungsbezirk bis dahin nur in einem Falle seines Kreises eine solche vorgenommen worden war. Aber es sei auch nicht zu vergessen, daß die Aerzte durch die Erfüllung der ihnen im Gesetz auferlegten Pflichten in gewisse, manchmal nicht geringe Schwierigkeiten geraten und Gefahr laufen, in ihrer Praxis geschädigt zu werden, wie das bei einer Scharlachepidemie deutlich wurde, bei welcher die Leute die sonst übliche Zuziehung der Aerzte wegen der durch die Anzeige ihnen erwachsenden Umständlichkeiten vielfach unterließen. Es scheint nicht, als ob die aus Rücksicht auf die praktischen Aerzte in das Gesetz gebrachten Bestimmungen bei diesen besondere Beachtung gefunden hätten! Für den Medizinalbeamten aber und für die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten überhaupt können sie eine große Erschwerung bedeuten!

Kreisarzt Dr. Roselieb-Wolfhagen spricht über die merkwürdige Auffassung, welche einzelne praktische Aerzte immer noch der Anzeigepflicht entgegenbringen. Er gibt den Inhalt eines ihm zugegangenen Briefes bekannt, nach welchem ein praktischer Arzt in höchst eigentümlicher Weise den Schaden beleuchtet, den ihm angeblich die pflichtmäßig erstattete Anzeige eines Typhusfalles in Praxis und Einkommen gebracht hat, und worin er zum Schluß erklärt, deshalb in Zukunft niemals wieder eine Anzeige erstatten zu wollen. — Einer oder der andere der Herren werde sich vielleicht erinnern, daß er auf der vorjährigen Versammlung darauf hingewiesen habe, daß es so kommen würde, wie der Inhalt des Briefes zeige. Seines Erachtens sei der Hauptgrund darin zu suchen, daß die Kosten für die Desinfektion den Betroffenen auferlegt würden. Es wird auch gewiß nicht anders werden, solange diese Kosten nicht auf die größeren politischen Verbände übernommen werden.

Kreisassistenzarzt Dr. Wittich-Cassel teilt mit, daß alle Desinfektionen in Cassel bei einer Miete bis zu 450 Mark kostenlos erfolgen.

Prof. Dr. Hildebrand-Marburg ist der Ansicht, daß eigentlich von den praktischen Aerzten mehr wie die Anzeigepflicht nicht gut verlangt werden könne, da keine bestimmten Forderungen beständen. Daher stehe er der

weiteren vom Gesetz verlangten Mitwirkung der Aerzte einigermaßen skeptisch gegenüber.

Landrat Valentiner-Schlüchtern betont dem gegenüber, daß die vom Gesetz verlangte volle Mitwirkung der praktischen Aerzte doch wohl nicht entbehrt werden könne, namentlich auch im Hinblick auf die fortlaufende Desinfektion und die Ueberführung eines Infektionskranken in ein Krankenhaus.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Rockwitz weist darauf hin, daß seines Erachtens auch eine moralische Verpflichtung der Aerzte in allen denjenigen Fällen vorliege, wo ein gesetzlicher Zwang nicht ausgesprochen, sondern nur auf die Mitwirkung der Aerzte gerechnet sei, z. B. bei der Durchführung der Absonderung, der Desinfektion etc. Dies gelte auch hinsichtlich der Anzeige von Verdachtsfällen bei Typhus, Kindbettfieber und Rotz.

Kreisarzt Dr. Roselieb entgegnet hierauf, daß er auf Grund langjähriger Erfahrung anderer Meinung sei; denn wenn ein Arzt, der nichts weiter sei als praktischer Arzt und Helfer in der Familie, so ideal denken sollte, daß er das Interesse der Familie des Erkrankten in, wenn es sein muß, rigoroser Weise dem öffentlichen Interesse unterordnete, so werde er wohl einmal in der Familie Arzt gewesen sein, aber nicht zum zweiten Male.

Kreisarzt Dr. Börner-Eschwege stimmt den Vorschlägen des Referenten bei und wünscht, daß man noch weiter gehe, indem man nämlich die Aerzte verwaltungsseitig öfter zur Beratung hygienischer Maßnahmen heranziehe und ihnen namentlich die Durchführung der fortlaufenden Desinfektion übertrage. Ferner wäre es angebracht, alle Vorkommnisse aus dem Gebiete der Seuchenbekämpfung in ihrem Bezirk ihnen mitzuteilen. Man solle die praktischen Aerzte als Mitarbeiter ansehen und dafür ihnen großes Entgegenkommen erweisen; auf diese Weise werde sich ein Zusammenarbeiten erleichtern.

Kreisarzt Dr. Werner schließt sich den Ausführungen an und betont die Pflege der Kollegialität.

Kreisarzt Dr. Cauer-Schlüchtern macht im Anschluß hieran noch einige Mitteilungen über die im Kreise Schlüchtern geplante Organisation des Kampfes gegen die Seuchen.

Ob.-Reg.-Rat v. Schenk glaubt im Hinblick auf die hiesigen Verhältnisse vor der allzu häufigen Anwendung von Polizeistrafen bei der gesetzlichen Seuchenbekämpfung warnen zu müssen. Einstweilen könne man wohl schon damit zufrieden sein, daß überall nach beendeter Krankheit eine ordnungsmäßige Desinfektion vorgenommen werden könne.

Prof. Dr. Hildebrand erwidert, daß der Nutzen der Schlußdesinfektion nicht im Gegensatz zur fortlaufenden Desinfektion überschätzt werden dürfe.

Jahresbericht über die Tätigkeit des Untersuchungsamtes für ansteckende Krankheiten für den Reg.-Bez. Cassel vom 1. November 1906 bis 31. Oktober 1907. Referent: Kreisassistenzarzt Dr. Wolf-Marburg.

Das Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten für den Reg.-Bez. Cassel ist am 1. November 1906 im Anschluß an das Institut für Hygiene und experimentelle Therapie in Marburg eröffnet und untersteht dem Vorsteher der Abteilung für Hygiene, Herrn Prof. Dr. Bonhoff. Mit der Wahrnehmung der Dienstgeschäfte ist der Kreisassistenzarzt beauftragt, der im Verhinderungsfalle von dem Assistenten an der Abteilung für Hygiene vertreten wird. Außerdem wird noch ein Diener beschäftigt. Dem Untersuchungsamt stehen drei Räume zur Verfügung: ein Arbeits-, ein Schreibzimmer und eine Spülküche. — Das Untersuchungsamt wird von sämtlichen Kreisen des Regierungsbezirks unterhalten.

Die Zahl der Eingänge betrug in dem Berichtsjahr 1089, wovon aber nur 1069 Proben untersucht werden konnten, da in 24 Fällen zu wenig Material eingesandt war; es wurde dann stets um eine 2. Probe gebeten. Es waren also im Monat durchschnittlich 88 Untersuchungen vorzunehmen.

In der Hauptsache wurde das Untersuchungsamt von den Kreisärzten und praktischen Aerzten in Tätigkeit gesetzt, aber auch von Krankenanstalten, insbesondere von den Landkrankenhäusern (in 55 Fällen) und von den Kliniken in Marburg (in 90 Fällen).

Daß durch eine derartige Handhabung des Geschäftsbetriebs eine große Korrespondenz bedingt ist, ist wohl verständlich; das Geschäftsbuch weist in dem Berichtsjahr 1624 J.-Nr. auf. Die größte Zahl der Untersuchungen

fällt auf den Monat Juli (112) und die kleinste (64) auf den Monat November 1906.

Bei den Untersuchungen handelte es sich um den Nachweis von

Tuberkulose	in 478	Fällen	(44 %),	Genickstarre	in 31	Fällen	(2 %),
Typhus	„ 316	„	(29 „),	Gonorrhoe	„ 38	„	(3 „).
Diphtherie	„ 76	„	(7 „),				

Im Anschluß hieran ist noch zu erwähnen, daß die benutzten Sera (Typhus, Paratyphus B, Ruhr, Genickstarre) im Institut fast ausschließlich selbst bereitet sind; erst im letzten Monat sind sie vom Institut für Infektionskrankheiten in Berlin bezogen.

Betreffs der Untersuchungen bei den einzelnen Krankheiten ist folgendes zu bemerken:

I. Tuberkulose.

Bei negativem Befund im Ausstrichpräparat wird das Sedimentierungsverfahren stets angeschlossen. Von den 448 Sputumuntersuchungen waren 81 positiv, also 19,4 %. Andere Untersuchungsämter haben ungefähr dieselben Resultate. In dieser Zahl sind auch die Sputumuntersuchungen für den Verein zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr in Cassel einbegriffen, nämlich 49 Fälle mit 24 % posit. Resultat.

Bei der Untersuchung von Stuhl auf Tuberkelbazillen werden wie beim Auswurf Ausstrichpräparate gefärbt. Ist Urin eingeschickt, so wird zunächst von dem Sediment ein Ausstrichpräparat untersucht. Finden sich säurefeste Stäbchen, so wird dem Einsender mitgeteilt, daß dieser Befund noch durch das Tierexperiment nachgeprüft wird. Zu diesem Zwecke wird das Sediment in steriler Kochsalzlösung einem Meerschweinchen in die Leistengegend nach der Blochschen Methode injiziert. Da es immerhin möglich sein könnte, daß Tuberkelbazillen vorhanden sind, ohne daß es gelingt, dieselben im Ausstrichpräparate nachzuweisen, so wird das Tierexperiment bei jedem Urin angewandt, in dem nicht allzuviele andere tierpathogene Bakterien enthalten sind. Zeigen sich die Leistendrüsen nach 14 Tagen geschwollen, so werden die Drüsen extirpiert und auf Tuberkelbazillen untersucht. Im anderen Fall wird das Tier 8 Wochen beobachtet, falls es nicht vorher eingeht, und dann getötet. Eiter, Punktionsflüssigkeiten, Liquor cerebrospinalis usw. werden ebenso behandelt. Erst nach Abschluß des Tierexperimentes wird die endgültige Antwort erteilt. Bei 10 Fällen von Urinuntersuchungen bestätigte der Tierversuch in 5 Fällen den positiven Befund im Ausstrichpräparat, während in 2 Fällen die Versuchstiere keine Tuberkulose zeigten; in 3 weiteren Fällen waren auch im Ausstrichpräparat keine Tuberkelbazillen nachweisbar. Ebenfalls negativ war die Untersuchung bei 4 Eiterproben und in einem Fall von tuberkulöser Meningitis (Liquor cerebrospinalis). Bei 14 Punktionsflüssigkeiten konnte einmal durch den Tierversuch das Vorhandensein von Tuberkulose nachgewiesen werden.

II. Diphtherie.

Beim Nachweis der Diphtheriebazillen erfolgt zunächst die Untersuchung des nach Löffler gefärbten Ausstrichpräparates, welche schon häufig positive Resultate aufweist und durch ein zweites nach Neißer gefärbtes Präparat ergänzt wird. Das Ergebnis wird sofort mit einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose mitgeteilt. Gleichzeitig werden je 3 Agar- und Löffler-Serumröhrchen mit dem Material beschickt und letztere nach 10—15 Stunden untersucht, wobei die Neißersche Färbung angewandt wird. Bei positivem Ausfall wird eine Reinkultur gezüchtet, die im Tierexperiment nachgeprüft wird. Konnten weder auf den Löffler, noch auf den Agarröhrchen Diphtheriebazillen gefunden werden, so wird der Einsender zwar hiervon benachrichtigt, aber trotzdem das Tierexperiment angeschlossen, da die gleichzeitig vorhandenen Kokken die Diphtheriekulturen überwuchert haben können. In diesem Falle werden die Rasen der beiden Originalröhrchen mit steriler Bouillon abgeschwemmt und 1 ccm davon einem Meerschweinchen nach der Ehrlichschen Vorschrift eingespritzt. Bei Diphtherie gehen die Tiere spätestens nach 3—4 Tagen ein und zeigen die bekannten Erscheinungen; im anderen Falle werden die Tiere beobachtet. Erst nach Abschluß des Tierexperimentes gilt der Fall als erledigt. Wir hatten 24 % positive Resultate.

III. Typhus.

Bei den Untersuchungen auf Typhus spielt die Widalsche Reaktion

eine Hauptrolle. Das eingesandte Blutserum wird in einer Verdünnung von 1 : 50 mit 2 verschiedenen Typhusstämmen und mit Paratyphus B agglutiniert, in besonderen Fällen, wozu wir eine 2. Blutprobe verwandten, auch mit Paratyphus A, wozu 20 Stunden alte Agarkulturen verwandt werden. Wir wenden im großen und ganzen nur die makroskopische Agglutination und nur in zweifelhaften Fällen die Agglutination im hängenden Tropfen an. Ist eine Agglutination nach 10 Minuten nicht eingetreten, so werden die Röhrchen bis zu 2 Stunden im Brutschrank bei 37° C. gehalten. Als positiv wird die Widalsche Probe angesehen, wenn eine vollständige Agglutination bei einer Verdünnung von 1 : 50 innerhalb 2 Stunden eingetreten ist; ist sie nicht ausgegesprochen, so wird die Probe als verdächtig bezeichnet. Auch in Marburg ist die Beobachtung gemacht, daß das Blutserum Typhöser zu den einzelnen Typhusstämmen sich verschieden verhält.

In 16 Fällen konnte auf Grund der Widalschen Probe mit größter Wahrscheinlichkeit die Diagnose Paratyphus B gestellt werden. Ueber 12 Fälle berichtet folgende Tabelle.

Paratyphus B.

Nr.	Ort. Alter.	Beginn der Erkrankung	Verlauf	Ende	Widal	Stuhluntersuchung
1	Birstein 7 Jahre alt	20./5. 07	Kein schweres Krankheitsbild. Keine Roseolen. 3 Wochen lang dünne, mißfarbige Stühle. ca. 4 Wochen lang Fieber bis zu 40°, ziemlich unregelmäßig.	Ende Juni	+	+
2	Eschwege (Famile Schreiber) Auguste 16 J.	5./7. 07	Fieber, Durchfall, Zungenbelag, einzelne Roseolen. bis 40,3° C. Darmblutungen, Im Septbr. Rezidiv. 17./9. fieberfrei.	5./10. 07	+	—
3	Marie 17. J.	24./7. 07	bis 40,5°.	31./8. 07	+	Nicht ausgeführt
4	Frau Schr. 43 J.	22./7. 07	bis 38°. 12./8 fieberfrei. 24./8. Rezidiv. 26./9. fieberfrei.	5./10. 07	+	„
5	Friedrich 58 J.	9./8. 07	bis 40,9°. Darmbluten, Venen-thrombose.	10./9. 07 gestorben (Herzschwäche)	+	„
6	Else 20 J.	9./8. 07	bis 40,3°. 14./9. fieberfrei.	5./10. 07	+	+
7	Ernst 4 J.	13./8· 07	bis 39°. 18./8. fieberfrei.	11./9. 07	+	Nicht ausgeführt
8	Gelnhausen 19 J.	20./9. 07	bis 39,5°. Mattigkeit, Frostgefühl, kein Durchfall, keine Roseolen, geringer Milztumor.	21./10. 07	+	„
9	Birstein 10 J.	31./12. 06	bis 40,2°. Durchfälle, keine Roseolen.	30./1. 07	+	—
10	Tann 24 J.	25./10. 06	Hohes Fieber, Roseolen, Milztumor, erbsenbrühartige Stühle.		+	+
11	Somborn 31 J.	1./1. 07	Fieber, Brechdurchfall, Ileocoecalgurren, Roseolen, Herpes labialis, fadfaulig riechende Durchfälle, Milztumor.	16./1. 07	+	Nicht ausgeführt
12	Neuhof (Diegelmann) 29 J.	12./6. 07	bis 39°. Geringer Milztumor. Erscheinungen eines Magendarmkatarrhs.	Ende Juni	+	+

Da in 216 Fällen 135 mal die Widalsche Probe positiv war, so gibt dies 62 °/₀ positive Resultate; diese hohe Ziffer ist wohl dadurch zu erklären, daß nur selten das Blut von Verdachtsfällen eingesandt ist. Daß ein einmaliger negativer Ausfall im Anfang der Erkrankung nicht gegen Typhus spricht, beweist auch das vorliegende Mateeial; denn häufig ergab eine zweite Probe einen positiven Ausfall.

Wenn genügend Blut eingesandt wird, wird der Blutkuchen für das Anreicherungsverfahren nach Conradi verwandt. Bei Einsendung von Stuhl oder Urin werden sofort Malachitgrünplatten, und zwar je eine in einer Verdünnung von 1 : 4000, 1 : 6000 und 1 : 8000, besät und am folgenden Tage mit 1 ccm steriler Kochsalzlösung abgeschwemmt. Drei Oesen von jeder Platte werden dann auf eine Drigalskiplatte gebracht, die am folgenden Tage auf verdächtige Kolonien untersucht wird. Sind solche vorhanden, so wird im hängenden Tropfen mit Typhus resp. Paratyphus B Serum agglutiniert. Bei positivem Ausfall wird, wenn es sich um gramnegative Stäbchen handelt, die betr. Kolonie auf Agar übergeimpft, um am andern Tage die Agglutination makroskopisch in derselben Verdünnung zu wiederholen, über deren Ausfall dem Einsender berichtet wird. Ist das Resultat wieder positiv, so wird die Züchtung in Lakmusmolke, Milch, Peptonwasser, Traubenzuckeragar, Neutralrotagar, Gelatine und Kartoffel vorgenommen. Erst nachdem die Beobachtung dieser Kulturen abgeschlossen ist, erteilen wir die endgültige Auskunft.

Da eine derartige Reinzüchtung immerhin mehrere Tage in Anspruch nimmt, wird Wert daraufgelegt, daß stets auch Blut für die Widalprobe mitgesandt wird.

Von den 100 eingesandten Proben handelt es sich in 89 Fällen um Stuhlgang, Urin oder Blut, von denen 7 positiv beantwortet werden konnten, darunter 4 mal Paratyphus B. Untersuchungen auf Typhusbazillenträger sind bis jetzt nur in geringer Zahl (12) erfolgt, hauptsächlich im Kreis Schmalkaden, wo einmal im Stuhl Typhusbazillen bei einem Manne nachgewiesen werden konnten, der zwei Jahre vorher Typhus überstanden hatte.

IV. Genickstarre.

In 31 Fällen ist Material zur Untersuchung auf epidemische Genickstarre übersandt. Handelt es sich um Blut, so wird mit einer 24 Stunden alten Meningokokkenkultur agglutiniert. Liquor cerebrospinalis wird sedimentiert; von dem Sediment werden je 2 Röhrchen mit Agar, Glyzerinagar, Blutagar und Löffler-Serum besät; ferner werden einige in Alkohol fixierte und nach Gram gefärbte, mit Saffranin nachgefärbte Ausstrichpräparate auf gramnegative intracelluläre Diplokokken untersucht. Das Ergebnis wird dem Einsender mitgeteilt. Am folgenden Tage werden die verdächtigen Kolonien im Grampräparat untersucht. Die Untersuchungen ergaben 7 resp. 10 °/₀ positive Resultate.

Handelt es sich um meningokokkenähnliche, gramnegative Diplokokken, so wird sofort weiter geimpft auf die erwähnten Nährböden und im hängenden Tropfen mit Meningokokkenserum in einer Verdünnung von 1 : 20—50 agglutiniert. War das Wachstum nach 24 Stunden noch zu gering, so wartet man mit der Untersuchung noch weitere 24 Stunden. Das beste Wachstum sieht man auf Löffler-Serum, wo die bräunlichen Kolonien leicht zu erkennen sind. Bei positivem Ausfall wird am folgenden Tage nochmals makroskopisch agglutiniert. Nebenher wird stets zur Kontrolle auch die Agglutination mit der Reinkultur von Weichselbaum verglichen. Das Endresultat wird erst erst nach Anstellung der Agglutination gegeben.

Aus Rachen- oder Nasensekret ist die Züchtung nie gelungen, da zu viel Begleitbakterien vorhanden waren. Die Untersuchnng erfolgte wie vorher angegeben.

Bei den Untersuchungen sind 9,6 °/₀ positive Resultate erzielt. Gerade auch von den Meningokokken gilt, daß sie häufig durch langen Transport zugrunde gehen, besonders wenn sie dabei der Gefahr der Austrocknung ausgesetzt sind, namentlich bei Einsendung von Rachensekret. Auch von anderer Seite wird betont, daß die Einsendungen von auswärts weniger gute Resultate zeigen. Diesem Uebelstande schreibt auch das Posener Untersuchungsamt die schlechten Ergebnisse zu; in Halle gelang bei 53 Proben von Rachensekret

die Züchtung kein einziges Mal. Daher schlägt Kreisarzt Dr. Hagemann-Dortmund vor, die Watte des in Dampf sterilisierten Tamponträgers mit steriler Kochsalzlösung anzufeuchten; da das Röhrchen durch den Kork luftdicht verschlossen ist, hält sich die Watte wochenlang feucht. Er hat zu dem Zweck ein besonderes Besteck angegeben, das in dieser Zeitschrift, Jahrg. 1907, Nr. 15, beschrieben ist und von der Firma B. Maag-Dortmund hergestellt wird.

V. Gonorrhoe.

Im ganzen wurden 38 Untersuchungen auf Gonorrhoe gefordert; es handelte sich 29 mal um Harnröhren-, Scheiden- oder Konjunktivalsekret, wovon 7 als positiv beantwortet werden konnten. Je zwei Ausstriche werden in Alkohol fixiert, der eine wird zur Orientierung mit verdünntem Methylenblau, der andere nach Gram gefärbt. Wenn gramnegative, intrazelluläre, typische Diplokokken nachgewiesen werden, wird dies in der Antwort zum Ausdruck gebracht. Das Endresultat hängt von der Züchtung ab, die auf Serumagar geschieht. Wachsen die als gramnegative Diplokokken erkannten Kolonien nicht auf gewöhnlichem Agar, so ist die Diagnose gesichert.

In 9 Fällen wurde Urin übersandt, dessen Sediment genau wie das Sekret behandelt wird. Die Untersuchung ergab 21 % positive Resultate.

VI. Diversa.

Es handelte sich um Pneumokokkennachweis in 11 Fällen, wovon 9 dositiv waren. Einmal gelang es, Pneumokokken aus einem Liquor cerebrospinalis bei einer Meningitis zu züchten, in einem anderen Falle aus Empyemeiter; im übrigen handelte es sich um Sputum. Ruhrmaterial kam in 4 Fällen zur Untersuchung mit negativem Resultat.

Milzbrand konnte in 2 Fällen nachgewiesen werden, während 7 mal diese Krankheit ausgeschlossen werden konnte.

Ferner wurde noch eine Reihe von Untersuchungen von Eiter, Wundsekret, Punktionsflüssigkeiten, Gallenblasen- und Wurmfortsatzinhalt ausgeführt. Aus Ohreiter von 2 verschiedenen Fällen konnten Proteus- resp. Pseudodiphtheriebazillen gezüchtet werden.

An sonstigen Untersuchungen wurden noch gemacht:

3 auf Spirochäten;

je 2 auf Erysipel, Malaria, Tetanus;

je 1 auf Aktinomykose, Anchylostomum, Echinococcus, Influenza, Trichophyton tonsurans, von denen nur die zwei letzten positiv ausfielen.

Im Anschluß hieran wurden das von Kreisarzt Hagemann angegebene Besteck, die von Prof. v. Esmarch beschriebenen Sublimatpastillen und die festen Kresoltabletten (Husinol)[1]) demonstriert.

Nach der Sitzung fand eine **Besichtigung der Fürsorgestelle für unbemittelte Lungenkranke** in der Giesbergstraße unter Führung von Herrn Dr. Meder statt. Die Räume sind sehr zweckentsprechend eingerichtet, bestehen aus einem Warte-, Wiege-, Aufnahme-, Auskleide- und Untersuchungszimmer, die sämtlich mit keimtötender Farbe gestrichen und mit Linoleum belegt sind. Das Ganze macht einen sehr sauberen und freundlichen Eindruck.

Die Sprechstunde findet 4 mal wöchentlich, für Männer und Frauen getrennt, abends von 6—7 Uhr statt. Die Herren Dr. Meder und Dr. Wittich leiten mit Hilfe von 2 Diakonissinnen den Betrieb. Es wurden seit 1903 etwa 1800 Patienten, und zwar 426 Männer, 1015 Frauen und 360 Kinder, beraten. Im Gegensatz zu anderen ähnlichen Einrichtungen gewährt die hiesige den Hilfesuchenden auch Unterstützungen; es wurden daher jährlich fast 25 000 l Milch, 4000 Portionen aus der hiesigen Krankenküche und an 3000 Eier verabfolgt. Im übrigen wird den Kranken alles gewährt, was zu ihrer Heilung dienen kann: Ueberweisung in Walderholungsstätten, Heilstätten, Bäder, Sanatorien, Unterstützung mit Betten, Zuschüssen zur Miete und dergl.

Der Hauptwert derartiger Einrichtungen aber liegt nach der Ansicht des Vortragenden in der dauernden Belehrung der Bevölkerung bezüglich der Gefahren, der Verbreitung und Verhütung der Tuberkulose.

---

[1]) S. diese Zeitschrift; Jahrg. 1907, Nr. 14.

Was noch fehlt, ist hauptsächlich eine Verbesserung der Wohnungsverhältnisse der Patienten. Hier ließe sich schon mit nicht allzu großen Mitteln mancher Fortschritt erreichen, indes fehlt es zurzeit noch an genügend Mitteln und den Fürsorge-Aerzten an Zeit, um diese Frage lösen zu können.

Während in den früheren Jahren für jeden Patienten etwa 80 Mark im Durchschnitt ausgegeben wurden, stellen sich jetzt die Kosten nur noch auf etwa 17 Mark, da von allen Patienten neuerdings ein Beitrag zu den Pflegekosten, falls es sich um Ueberweisung an Anstalten handelt, gefordert wird. Es ist dies um so eher möglich, als nach der Entscheidung des Bundesamtes für das Heimatswesen die Armenverwaltung verpflichtet ist, ihren tuberkulösen Armen nötigenfalls noch Heilstättenbehandlung zu gewähren.

Nach der Ansicht des Vortragenden werden sich die hiesigen Verhältnisse bezüglich der Einrichtung derartiger Fürsorgestellen nicht ohne weiteres auf das Land übertragen lassen.

Nach Schluß der Sitzung fand ein gemeinschaftliches Essen im Hotel Royal statt, das alle Teilnehmer bis zu den Abendstunden vereinigte.

Dr. Wolf-Marburg.

Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Coblenz am Sonnabend, den 30. November 1907, 12½ Uhr.

Bereits am Abend vor der Versammlung versammelten sich der Regierungs- und Medizinal-Rat und sämtliche Kreisärzte, sowie als Gäste der Kreisarzt Dr. Friedel zu Schwelm, Reg.-Bez. Arnsberg, der Kreisarzt a. D. Geheimrat Dr. Borges-Boppard und der Kreiswundarzt a. D. Dr. Mayer-Simmern im neuen Kurhause zu Salzig a. Rhein zu einem gemütlichen, zwanglosen Zusammensein, an welches sich am andern Morgen eine Besichtigung der Quellfassung, der Füllräume und des Badehauses anschloß. Die Einrichtungen der vor einigen Jahren neuerbohrten Therme, die ein Uebergangsglied zwischen den alkalisch-muriatischen und den alkalisch-sulfatischen Quellen ist, fanden ungeteilten Beifall.

Der Versammlung selbst, die im kleinen Sitzungssaal der Königlichen Regierung in Coblenz stattfand, wohnten außerdem Herr Ob.-Reg.-Rat Jürgensen und der kreisärztlich geprüfte Arzt Dr. Mohr-Coblenz bei.

Da bei den letzten Sitzungen die großen Referate die verfügbare Zeit vollständig in Anspruch nahmen, so daß die Besprechung von Einzelvorkommnissen aus dem laufenden Geschäftsjahr ausfallen mußte, so wurde diesmal der umgekehrte Weg eingeschlagen und zuerst in die **Besprechung der Kasuistik des letzten Jahres** eingetreten.

Betreffend Heranziehung der Distriktsärzte zur schulärztlichen Tätigkeit gab der Vorsitzende, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Salomon, eine kurze Uebersicht über die historische Entwicklung der Distriktsarztstellung, einer Einrichtung aus der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, die nach Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes eigentlich überflüssig geworden ist. Zurzeit ist den Distrikts- (Bürgermeisterei-) Aerzten im wesentlichen nur mehr die armenärztliche Tätigkeit geblieben. In der daran anschließenden lebhaften Diskussion wurde ohne Widerspruch anerkannt, daß der Kreisarzt nicht in der Lage sei, die gesamte schulärztliche Tätigkeit übernehmen zu können, und daß der Versuch, den Distriktsärzten die gesundheitliche Ueberwachung der Schulkinder zu übertragen, zu empfehlen sei.

Hierauf wurden die Abänderungsvorschläge zu den Vorschriften über Anlage, Bau und Einrichtungen von öffentlichen und Privatkrankenanstalten pp. eingehend besprochen. Die Forderung, daß jede Krankenanstalt ein genügend eingerichtetes Operationszimmer, sowie möglichst eine besondere Abteilung für Tuberkulöse haben müsse, wurde einstimmig befürwortet. Wünschenswert sei überall auch eine je nach den örtlichen Verhältnissen eingerichtete besondere Fahreinrichtung für Kranke (Räderbahre, Krankenwagen). Ueber die Erforderlichkeit einer Zentralheizung bei neuzuerbauenden Krankenhäusern gingen die Ansichten auseinander.

Ferner wurde im Anschluß an den Erlaß des Herrn Ministers des Innern vom 27. Juli 1907 die Förderung von Spiel und Sport besprochen. Der Vorsitzende regte bei dieser Gelegenheit die Ausarbeitung hygienischer Mustervorträge für Kreislehrerkonferenzen an.

Bei Besprechung der Rundfrage betreffend amtsärztliche Atteste für Schulamtsbewerber wurde der Wunsch geäußert, daß die früheren Atteste bei jeder weiteren Begutachtung wieder vorgelegt werden sollen. Auf die nochmalige Untersuchung der Präparanden vor der Aufnahme ins Seminar kann nicht verzichtet werden, weil diese vor der Aufnahme in die Präparandenschulen noch zu unentwickelt sind, um ein hinreichend sicheres Urteil über ihre voraussichtliche spätere Entwickelung zu ermöglichen. Die bisherige nicht überall gleichmäßig gehandhabte Vorsicht, die Zulassung zum Examen von einer nochmaligen amtsärztlichen Untersuchung abhängig zu machen, erscheint entbehrlich, wenn von Seiten der Schulaufsichtsbehörde vor der Anstellung an einer öffentlichen Schule in allen Fällen eine nochmalige Untersuchung durch den zuständigen Kreisarzt verlangt wird.

Im Anschluß daran wurde die Frage der tuberkulösen Lehrer besprochen und die Ausarbeitung eines Merkblattes für an offener Tuberkulose erkrankte Lehrer in Anregung gebracht.

Impfarztrevisionen, Feststellung ansteckender Krankheiten durch den Kreisarzt auf Grund epidemiologischer Tatsachen ohne körperliche Untersuchung der Kranken, Hebammen-Nachprüfungen und Desinfektionen wurden aus Anlaß von Spezialfällen kurz besprochen. Für Hebammendesinfektionen bei Kindbettfieberfällen stellte der Vorsitzende die Einführung eines Formulars in Aufsicht.

Bei Außerbetriebsetzung alter Friedhöfe wird vor der Befürwortung der Erlaubnis anderweitiger Benutzung die Vornahme von Probeexhumierungen empfohlen, weil in letzter Zeit mehrfach Beobachtungen über außergewöhnlich lange Dauer der Verwesung auf alten Friedhöfen gemacht worden sind. Daran anschließend wurden auch die erforderlichen Schutzmaßregeln für Leichen an ansteckenden Krankheiten Verstorbener kurz besprochen, damit in dieser Hinsicht einheitlich im Bezirk verfahren werde.

Für Schulbesichtigungsberichte wird ein Formular von Bertelsmann-Bielefeld als besonders zweckmäßig erachtet, eine Verfügung, betreffend Einführung desselben, wird in Aussicht gestellt.

Nach kurzen Mitteilungen über den Ministerlal-Erlaß, betreffend Einführung geprüfter Thermometer für Krankenhäuser, Hebammen, Kreisärzte pp., teilt der Vorsitzende ferner noch mit, daß ein hervorragender Geologe in Coblenz sich bereit erklärt habe, mit den Kreisärzten Exkursionen zu veranstalten. Alle Anwesenden beabsichtigen, sich nach Möglichkeit daran zu beteiligen.

Alsdann erstattete Dr. Mayer-Simmern ein ausführliches Referat **über die Bekämpfung des Typhus und seine klinische Differentialdiagnose gegenüber dem Paratyphus**, insbesondere nach den Vorträgen auf dem diesjährigen internationalen Hygiene-Kongreß in Berlin. Das Referat soll vervielfältigt und den Mitgliedern der Versammlung zugestellt werden.

Wegen Mangel an Zeit mußten die beiden anderen Referenten:

Dr. Hilgermann-Coblenz: Referat über pathologische Anatomie und Bakteriologie der Genickstarre, und Dr. Vollmer-Simmern: Referat über die Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin während der Naturforscherversammlung in Dresden, ihren Vortrag auf die nächste Versammlung verschieben.

Dr. Kirchgässer-Coblenz.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1908. III.

Bericht über den XIV. Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie in Berlin vom 23. bis 29. September 1907.

(Schluß.)

B. Abteilungs-Sitzungen.

V. Abteilung für Bekämpfung von anstekenden Krankheiten und Fürsorge für Kranke.

Einheitliche Regelung der Prüfungsmethodik für Desinfektionsapparate und Desinfektionsmittel. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Esmarch-Göttingen, Dr. Rideal-London, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Proskauer-Charlottenburg.

Geheimrat Dr. v. Esmarch weist auf die Fehler bei der Konstruktion wie beim Betriebe der Dampfdesinfektionsapparate hin, weshalb diese nach einer feststehenden Vorschrift bei der Ablieferung, wie periodisch im Betrieb geprüft werden müßten.

Dr. Rideal, der über einheitliche Prüfungsmethodik für Desinfektionsmittel redet, bespricht eingehend eine von ihm angewandte Normalmethode. Er mißt die keimtötende Leistung des Mittels direkt mit verdünnten Lösungen von Karbolsäure und gibt dem Mittel dann eine Wertnummer auf Grund dieses Vergleiches. Seine Methode sei im Laufe der letzten Jahre von zahlreichen Forschern mit außerordentlich gleichförmigen Ergebnissen angewandt worden.

Prof. Dr. Proskauer weist unter anderem auf die Wichtigkeit der Zusammensetzung der Nährböden bei einer einheitlichen Prüfung der Desinfektionsmittel hin.

Kontrolle der Desinfektion. Referenten: Dr. Schmid-Bern, Dr. Ronjean-Paris und Dr. Czaplewski-Cöln.

Dr. Schmid führt aus, daß die Desinfektion nur von einem gut geschulten, amtlich geprüften Personal unter amtlicher Kontrolle ausgeführt werden dürfe und nur amtlich geprüfte Apparate und Verfahren zur Anwendung gelangen sollen. Die fortlaufende Desinfektion bei übertragbaren Krankheiten müsse vom Arzte angeordnet und unter Oberaufsicht des Amtsarztes kontrolliert werden. Das Publikum sei über Zweck und Bedeutung der Desinfektion aufzuklären.

Dr. Ronjean erwähnt, daß in Frankreich die Desinfektion und Kontrolle derselben gesetzlich vorgeschrieben sei; nur leicht kontrollierbare Desinfektionsmethoden dürften angewandt werden.

Dr. Czaplewski ist der Ansicht, daß die so wichtige Kontrolle auf wissenschaftlicher Grundlage beruhen und sich erstrecken müsse auf Auswahl und Ausrüstung des Personals, Beschaffenheit und Funktionieren der Desinfektionsmittel und -apparate, Verhütung von Sachbeschädigung, Anwendung von Sicherheitsmaßregeln und darauf, daß nichts der Desinfektion entzogen wurde.

Die allgemeine Durchführung der Fleischbeschau mit Rücksicht auf Krankheitsverhütung. Referenten: Prof. Dr. Ostertag-Berlin, Dr. Martel-Suresnes.

Prof. Dr. Ostertag bespricht die mannigfaltigen Krankheiten, die durch den Fleischgenuß auf den Menschen übertragen werden können (Wurmleiden, Infektionskrankheiten, Vergiftungen) und ist der Ansicht, daß sich durch eine eingehende Fleischbeschau alles vermeiden lasse; deshalb müsse diese überall obligatorisch durchgeführt werden.

Dr. Martel führt aus, daß nur bei einer Ausdehnung auf das ganze Land und bei Vorsichtsmaßregeln bezüglich des von auswärts eingeführten Fleisches die Fleischbeschau eine durchgreifende Wirkung haben könne. Die mit der Fleischbeschau beauftragten Inspektoren müßten in den wissenschaftlichen Prüfungsmethoden immer weiter ausgebildet werden.

Verbreitungsweise und Bekämpfung der Pest. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gaffky-Berlin, Prof. Dr. Kitasato-Tokio, Dr. Thompson-Sidney.

Geheimrat Dr. Gaffky betont, daß die Verbreitung der Pest in erster Linie durch Ratten geschehe, und daß bei Uebertragung des Pestbacillus von Ratte zu Ratte Ungeziefer die wichtigste Rolle spiele. Der pestinfizierte Mensch sei dann besonders gefährlich, wenn die Ausscheidung des Krankheitserregers mit den Absonderungen der Atmungsorgane stattfände. Zur wirksamen Bekämpfung sei sorgfältige Ueberwachung der Schiffsbevölkerung sehr wichtig, dann Vertilgung der Ratten schon in seuchefreier Zeit. Auch Schutzimpfungen könnten gute Dienste leisten.

Dr. Thompson spricht sich in ähnlicher Weise aus.

Das Referat von dem erkrankten Prof. Dr. Kitasato wird vorgelesen; es bringt nicht viel Neues.

Ueber Pestrattenschiffe. Referenten: Prof. Dr. Kossel-Gießen, Dr. Giemsa-Hamburg.

Prof. Dr. Kossel betont die Wichtigkeit der energischen Ueberwachung der in den Häfen löschenden Schiffe zur Ermittlung von Pestrattenschiffen; es müßten eingehende Maßnahmen ergriffen werden, daß die Keime weder durch lebende, noch durch tote Ratten verschleppt würden. Auf die Vernichtung von mus rattus müsse besonders geachtet werden, da diese Rattenart vornehmlich die Verbreitung der Pest vermittele.

Dr. Giemsa ist der Ansicht, daß eigentlich sämtliche aus pestverseuchten Häfen kommenden Schiffe vor ihrem Einlaufen in den Hafen mit sicheren Mitteln von Ratten befreit werden müßten. Die Schiffsführer müßten mehr auf das Auffinden von toten Ratten achten. Zur Rattentötung sei das unexplosible Generatorgas einzig und allein geeignet. Flüssige Kohlensäure sei zu teuer, schweflige Säure schädige eine ganze Reihe von Waren; außerdem seien beide nicht ganz sicher.

In der Diskussion macht Prof. Dr. Bitter-Kairo Mitteilung über das häufige Vorkommen von Pestpneumonien in Oberägypten und warnt davor, die Uebertragung von Mensch zu Mensch zu unterschätzen.

Dr. Borel-Le Havre hat beim Gebrauch von schwefliger Säure keine nachteiligen Erfahrungen gemacht; in Frankreich werde diese obligatorisch angewandt.

Prof. Dr. Tjaden-Bremen weist auf Todesfälle hin, die bei Ausgasung von Schiffen mit Generatorgas vorgekommen seien; ferner töte das Gas die Flöhe nicht.

Demgegenüber erklärt Dr. Giemsa, daß die Todesfälle Folge der Unachtsamkeit der die Vorschriften vernachlässigenden Arbeiter gewesen seien.

Schließlich wird folgende Resolution angenommen: „Der Kongreß möge den Wunsch aussprechen, daß alle aus pestinfizierten Häfen ausgehenden Schiffe vor der Abfahrt soweit wie irgend möglich von Ratten befreit werden möchten."

Moderne Typhusbekämpfung. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Frosch-Berlin, Prof. Dr. Almquist-Stockholm, Geh. Reg.-Rat Schneider-Saarbrücken.

Geheimrat Dr. Frosch-Berlin bespricht eingehend die Verbreitungsweise des Typhus (Kontaktinfektion, Bazillenträger, schlechte hygienische Verhältnisse). Das wichtigste Bekämpfungsmittel sei neben der Verbesserung der hygienischen Verhältnisse das Aufsuchen und die Unschädlichmachung der Bazillenträger.

Prof. Dr. Almquist spricht sich über die Kochsche Typhusbekämpfung aus. Der Erfolg müsse beweisen, ob sie ausreiche. Dann weist er unter anderem auf die bestehende Gefährlichkeit der bei Beginn der Erkrankung ausgeschiedenen Typhusbazillen hin, ferner auf den günstigen Nährboden, den die Bazillen in den Austern und im Algenschwamm fänden.

Geh. Reg.-Rat Dr. Schneider schildert die Typhusbekämpfung in Deutschland, speziell die Tätigkeit der zur Bekämpfung eingerichteten bakteriologischan Stationen (Ausführung sämtlicher bakteriologischer Arbeiten zur Unterstützung der Aerzte, örtliche Ermittelungen über hygienische Verhältnisse, wissenschaftliche Typhusforschung). Referent fordert Ueberweisung der Kranken in ein Krankenhaus, ausreichende Anstellung amtlicher Desin-

fektoren, strengere Maßnahmen gegen die Bazillenträger. Es sei wichtig, ein Mittel zu finden, daß die Abtötung der Bazillen im Menschen bereits vor der Ausscheidung ermögliche.

In der Diskussion fordert Dr. Krause-Berlin verschärfte Anzeigepflicht, die sich auch auf die verdächtigen Fälle erstrecken müsse.

Es folgt ein Vortrag von Dr. Waschkadamoff-Petersburg über Verbreitung und Bekämpfung der Pest in Russland.

Schutzimpfung gegen Typhus, Pest, Cholera. Referenten: Prof. Dr. Pfeiffer-Königsberg, Prof. Dr. Strong-Manila, Prof. Dr. Wright-London.

Prof. Dr. Pfeiffer hält für die Herstellung des Impfstoffes die Methode von Pfeiffer-Kolle (Abtötung frischer Agarkulturen bei 60°) für die brauchbarste; sie habe bei Typhus in Süd-Westafrika ausgezeichnete Erfolge gehabt und auch für Cholera und Pest lägen ermutigende Resultate vor. Er bespricht dann die Mängel der anderen Methoden. Der Impfstoff werde am besten subkutan eingespritzt; die intravenöse Injektion sei nicht ungefährlich. Die Impfung müsse 2—3 mal wiederholt werden.

Prof. Dr. Strong spricht über Schutzimpfung gegen Pest. Impfungen mit abgeschwächten Pestbakterien und Bakterienextrakten hätten eine starke Immunisierung ergeben. Impfungen mit Pestvakzine seien beim Menschen unbedenklich; auch für ausgedehnte Impfungen sei die Methode verwendbar. An einem Ort sei die Mortalität der Ungeimpften 62²/₃ %, der Geimpften 16²/₃ % gewesen.

Prof. Dr. Wright schlägt vor, auch bei lokalen Erkrankungen, die nicht mit einer Immunität einhergingen, während der Remissionsstadien eine Immunisierung zu versuchen.

Dr. Lucksch-Czernowitz berichtet dann über Immunisierungsversuche bei Dysenterie, die nur Erfolg gehabt hätten, wenn der Flexnersche Dysenteriebacillus verwendet wäre.

Prof. Dr. Zabolotny-Petersburg berichtet über Erfolge der Choleraimpfungen. Von 12000 nicht Vakzinierten seien 553 erkrankt und 311 gestorben, von 5887 Vakzinierten seien 6 erkrankt und 3 gestorben.

Die Krankenversicherung und ihr sanitärer Erfolg. Referent San.-Rat Dr. Mugdan-Berlin weist auf den ungeheuren Wert der Krankenversicherung für die Heilung und Verhinderung von Krankheiten hin. Wenn die freie Aerztewahl allgemein eingeführt sei, dann werde sich dieser Wert noch ungemein steigern. Zum Schluß spricht Referent noch die Hoffnung aus, daß durch hygienische Belehrung der Krankenkassen auch das Kurpfuschertum bekämpft werden würde.

Bekämpfung der Tuberkulose, Fürsorge für Phthisiker. Referenten: Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner-Berlin, Prof. Dr. Calmette-Lille, Dr. Biggs-Newyork.

Geheimrat Dr. Kirchner betont, daß die Tuberkulosesterblichkeit trotz der gründlichen Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung in den letzten Jahren wieder zugenommen habe. Wenn auch nicht erblich, so sei die Tuberkulose bei ihrer großen Uebertragbarkeit von Mensch zu Mensch doch eine exquisite Familienkrankheit, zumal es eine natürliche Immunität nicht gäbe, sondern jeder Gesunde bei fortgesetztem Verkehr mit Kranken davon befallen werden könnte. Frühzeitige Erkennung im schulpflichtigen Alter sei sehr notwendig. Wichtig sei ferner etwaige zwangsweise Isolierung der Kranken und Desinfektion der Umgebung, Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, Einführung zentraler Untersuchungsämter, Einrichtung von Lungenheilstätten und Fürsorgestellen.

Prof. Dr. Calmette will die Hauptätigkeit der Tuberkulosebekämpfung auf die Versiegung der Quellen der Tuberkuloseansteckung gerichtet wissen.

Dr. Biggs empfiehlt eine ausgedehntere Befugnis der städtischen Behörden im Kampfe gegen die Tuberkulose. Er fordert gesetzliche Anzeigepflicht, kostenlose Desinfektion, fortwährende Ueberwachung der Kranken, Einrichtung von Untersuchungsämtern, Ausschließung tuberkulöser Kinder aus den Schulen, sorgfältige Ueberwachung der Nahrungsmittel.

In der Diskussion empfiehlt Geheimrat Dr. Neithardt-Darmstadt die Einrichtung eines Wander-Tuberkulose-Museums. Dr. Samter-Charlottenburg bespricht die ausgedehnten Wohltätigkeitseinrichtungen Charlottenburgs, besonders die demnächst zu eröffnenden Heime für unheilbare und solche Kranke, die auf Aufnahme in Heilstätten warten.

Anschließend hält Moreau-Paris einen Vortrag über dasselbe Thema und Prof. Dr. Ibrahim-Pascha-Kairo über den Einfluß des ägyptischen Klimas auf die Tuberkulose. Reg.-Rat Dr. Hamel-Berlin berichtet **über die Ergebnisse der Heilstättenbehandlung.** Heilung in 13% bei Männern, in 15% bei Frauen. Die Zukunft müsse zeigen, ob die Heilungen von Dauer wären. Stabsarzt Dr. Kuhn-Berlin demonstriert eine von ihm konstruierte Lungensaugmaske zur Heilung von Lungenkrankheiten, die ein Atmen mit Widerstand bedingt. Es wird dadurch eine starke Blutfüllung der Lungen und Beförderung des Lymphstromes erzielt. Die Ausdehnung des Brustkorbes kann durch solche Atemübungen in frappanter Weise zunehmen.

Hierauf sprechen Dr. Engel-Bey-Kairo über **die Bekämpfung der Lepra** und Dr. Saalfeld-Berlin über **Arbeitsheilstätten für Syphilitiker.** In Anbetracht, daß die idealste Behandlung der Syphilis die Krankenhausbehandlung ist, glaubt er in dieser Einrichtung ein gutes Mittelding gefunden zu haben.

Bekämpfung der übertragbaren Genickstarre. Referenten: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Flatten-Oppeln, Prof. Dr. Kolle-Bern, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wassermann-Berlin.

Med.-Rat Dr. Flatten bespricht die Uebertragung der Genickstarre durch gesunde Kokkenträger und fordert deren Isolierung; daneben sei Belehrung der Bevölkerung sehr wichtig.

Prof. Dr. Kolle betont, daß heute noch nicht alles geklärt wäre (jahreszeitliche Schwankungen, örtliche Beschränkung, örtliche und zeitliche Disposition). Der Meningococcus sei außerhalb des menschlichen Organismus nicht lebensfähig. Eine günstige Behandlung der Meningokokkenträger sei vielleicht durch die Kombination agglutinierenden Serums mit Desinfizientien zu erwarten.

Geheimrat Dr. Wassermann erörtert die Gewinnung des Meningokokkenserums vom Pferd; die klinischen Erfolge desselben und den Nutzen der Einstäubung mit Trockenserum in den Nasenrachenraum.

In der Diskussion hebt Geheimrat Dr. Kirchner hervor, daß die Isolierung der Kokkenträger nur bis zu einem gewissen Grade möglich sei; ausgedehnte Desinfektion und Anwendung des Heilserums bedinge aber schon eine erfolgreiche Bekämpfung. Die Regierung werde alles tun, die bisherigen Errungenschaften zu unterstützen und die Erfolge zu fördern, die die gesetzlichen Bestimmungen gemeinsam mit der Wissenschaft in der Bekämpfung der Genickstarre bisher erzielt hätten.

Verhaltungsmassregeln bei Impflingen zur Verhütung weiterer Ansteckung. Referenten: Reg.-Rat Dr. Breger-Charlottenburg, Dr. Groth-München.

Dr. Breger führt aus, daß bei Gesunden nur Uebertragung des Impfstoffes auf das Auge gefährlich sei, dagegen könnten Uebertragungen auf erkrankte Hautstellen lebensgefährliche Erkrankungen hervorrufen. Exzematöse Kinder dürften deshalb nicht geimpft werden; bei sonstigen Hauterkrankungen sei von Fall zu Fall zu entscheiden. Belehrung der Pflegepersonen sei notwendig.

Dr. Groth äußert sich in ähnlichem Sinne.

Es folgen noch Vorträge von Tierarzt Dr. Marxer-Berlin über **Immunisierung gegen die Rotzkrankheit** und Dr. Anschütz-Buenos-Aires über **den Hülsenwurm.**

VIa. Abteilung für Wohnungshygiene, Hygiene der Ortschaften und Gewässer.

Wohnungsfürsorge für Minderbemittelte. Referenten: Prof. Dr. Fuchs-Freiburg, Aldridge-Leicester, Ingenieur Cascheux-Paris.

Prof. Dr. Fuchs führt aus, daß in Deutschland eine Beseitigung der ungesunden Wohnungen nicht genüge, sondern eine umfassende Wohnungsreform nötig sei wegen des viel schnelleren Steigens der Mietpreise als des Einkommens. Er macht dann verschiedene Verbesserungsvorschläge betreffend Bauordnungen und Bebauungspläne, gemeinnützige Bautätigkeit, Wohnungsstatistik und Schnellverkehr.

Aldridge weist als vorbildliches Beispiel auf die Einrichtungen der Stadt Liverpool hin, wo selbst im Mittelpunkte der Stadt billige Wohnungen geschaffen würden. Im übrigen ist er der Ansicht, daß es nicht genüge, billige und gesunde Wohnungen zu schaffen, sondern das Volk müsse auch systematisch zu besseren Sitten erzogen werden, damit mit den besseren Wohnungen kein Mißbrauch getrieben würde.

Ingenieur Cacheux teilt mit, daß die Stadt Paris sich entschlossen habe, auf städtischem Boden Häuser mit teuren Vorderwohnungen und billigen Hofwohnungen erbauen zu lassen. Es seien fünfmal so viel Mietgesuche eingegangen, als Wohnungen vorhanden gewesen wären.

Es folgen Vorträge von Kampffmeyer-Karlsruhe über Gartenstädte und Rey-Paris über Wohnungen für Unbemittelte.

Darauf werden folgende Resolutionen angenommen: 1. „Der Kongreß ist der Meinung, daß der Kernpunkt der Frage der billigen Wohnungen in der Bodenfrage liege. Um der Bodenspekulation entgegenzutreten, ist es von größter Wichtigkeit, daß die Gemeindeverwaltungen, welche die höheren Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege zu vertreten haben, einen bedeutenden Besitz an Grundstücken zu billigen Preisen haben. Die Gemeinden sollen diesen Besitz zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse verwenden auf jene Weise, die nach den Verhältnissen des Staates und des Ortes als beste erscheint."

2. „Der Kongreß hält eine durchgreifende Wohnungs- und Bodenbesitzreform für eine unentbehrliche Forderung der Volksgesundheitspflege. Er empfiehlt bei der Ausgestaltung bestehender Ortschaften wie bei der Begründung neuer Siedelungen, die Gedanken der Gartenstadtbewegung zu grunde zu legen, welche bereits in verschiedenen Kulturländern hygienisch vorbildliche Ansiedelungen getroffen hat, und neue der Art zu schaffen im Begriff ist.

Die Ledigenheime. Referenten: Dr. Singer-München, Reg.-Rat Dr. Maresch-Wien, Prof. Pagliani-Turin.

Dr. Singer weist auf die hygienischen und sittlichen Mißstände der Aftermiete und des Schlafgängerwesens hin; er empfiehlt Ledigenheime nach Art der englischen Rowtonhäuser resp. des Stuttgarter Arbeiterheims. Der zu wählende Typus müsse sich nach den Umständen richten.

Dr. Unruh empfiehlt den Bau von Ledigenheimen besonders für Großstädte und Fabrikorte.

Prof. Dr. Pagliani spricht sich des näheren über die Art der Einrichtungen der Ledigenheime aus. Für Gebäude, die nur für Ledige bestimmt seien, passe am besten das System des Volkshotels.

Ueber moderne Beleuchtungsarten und ihre hygienische Bedeutung. Referenten: Prof. Erismann-Zürich, Prof. Dr. Wedding-Gr.-Lichterfelde, Prof. Dr. Reichenbach-Breslau.

Prof. Dr. Erismann erörtert eingehend die Vorteile der indirekten Beleuchtung, wobei das elektrische Bogenlicht dem Gas vorzuziehen sei. Auf Zahl und Anordnung der Lichtquellen, Form der Reflektoren und Beschaffenheit ihrer Oberfläche, Höhe der zu beleuchtenden Räume und besonders Reinhaltung sei sehr zu achten.

Auch Prof Dr. Wedding hält die indirekte Beleuchtung durch elektrische Lampen für die beste.

Prof. Dr. Reichenbach führt aus, daß wirtschaftliche Erwägungen bei der Konstruktion unserer modernen Beleuchtungsvorrichtungen in erster Linie maßgebend gewesen seien, daß aber wirtschaftliche Vorteile auch mit hygienischen Vorzügen verbunden seien. Der Nachteil der zu hohen spezifischen Helligkeit ließe sich durch geeignete Aufsaugung und durch die indirekte Beleuchtung beseitigen.

Bericht über die Erfolge der mechanischen, chemischen und biologischen Abwässerklärung. Referenten: Dr. Fowler-Manchester, Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann-Berlin

Dr. Fowler spricht über die Behandlung der konzentrierten Abwässer in den Tropen, die in richtiger Weise ausgeführt, auch eine ausgezeichnete Reinigung ermögliche.

Geheimrat Prof. Dr. **Schmidtmann** ist der Ansicht, daß es ein für alle Fälle passendes, anwendbares und befriedigendes Verfahren nicht gäbe, die Methode müsse sich nach dem Verhältnisse richten; mit jeder ließen sich Erfolge erzielen. Für das beste hält er das Berieselungsverfahren, dem das künstliche biologische Verfahren fast gleich käme. Für mechanische Klärung und Rechenanlagen seien günstige Vorflutverhältnisse notwendig. Desinfektion sei nur bei Epidemien anzuwenden.

Es folgen Vorträge von Dr. Kaschkadomoff-Petersburg über **die Anwendungsweisen der biologischen Abwässerreinigung**, von Dr. Cronheim-Berlin, der eine Reinigung der Abwässer durch Fischteiche vorschlägt und Puech-Mazamet, der die Reinigung der Abwässer nach dem System Puech bespricht.

Die bisherigen Erfahrungen über Trennungssysteme der Abwässer. Referenten: Geh. Med.-Rat Dr. Günther-Berlin, Ingenieur Roechling-London, Stadtbaudirektor Hofer-Baden bei Wien.

Geheimrat Dr. Günther führt aus, daß in Deutschland sich das Trennungssystem in einer Anzahl kleinerer Orte sehr gut bewährt habe. Für seine Einführung seien vorwiegend hygienische, in zweiter Linie technische Gesichtspunkte maßgebend gewesen.

Ingenier Roechling ist der Ansicht, daß man unmöglich feste Regeln für die Anwendung des Trennungssystems niederlegen könne; das müsse von Fall zu Fall entschieden werden, was aber in erster Linie Aufgabe des Technikers sei.

Stadtbaudirektor Hofer meint, daß das technisch richtig ausgeführte und angelegte Trennungssystem den vom hygienischen Standpunkte gestellten Forderungen am besten entspreche. Er geht dann näher auf die Anlage eines solchen Systems ein.

Ueber den Einfluss geklärter Abwässer auf die Beschaffenheit der Flüsse. Referenten: Prof. Dr. Bordas-Paris, Prof. Dr. Hofer-München, Dr. Kißkalt-Berlin.

Prof. Dr. Bordas fordert eine Reinigung durch Berieselung oder andere Behandlung der aus Städten oder Fabriken stammenden Abwässer vor ihrer Abführung in die Flüsse, um die krankheitserregenden Keime zu beseitigen.

Prof. Dr. Hofer erwähnt, daß eine akute Wasservergiftung erst nach Monaten festgestellt werden könne. Die selbstreinigende Wirkung des Wassers hinge von der Menge der tierischen und pflanzlichen Organismen ab. Er will die Fischteiche mehr wie bisher zur Klärung organischer Abwässer herangezogen wissen.

Dr. Kißkalt erklärt, daß sämtliche Reinigungsmethoden die Zahl der pathogenen Keime im Abwasser vermindere, kaum aber alle vollständig beseitigen. Die besten Resultate hätten die Rieselfelder, am wenigsten leiste die mechanische Klärung. Primäre Fäulnis dürfe im Vorfluter bei natürlicher oder künstlicher biologischer Reinigung überhaupt nicht vorkommen.

Verwertung und Beseitigung des Klärschlammes aus Reinigungsanlagen städtischer Abwässer. Referenten Stadtbaumeister Metzger-Bromberg, Dr. Haack-Berlin.

Stadtbaumeister Metzger betont den geringen Wert der Schlammrückstände; hinsichtlich ihrer Verwertung und Beseitigung leiste das Berieselungsverfahren am meisten. Eine Kläranlage dürfe nicht eher zur Ausführung kommen, bis die Frage der Schlammverwertung und -Beseitigung in befriedigender Weise entschieden sei.

Dr. Haack führt aus, daß besonders Fett und Zellulose entfernt werden müßten, wenn man einen brauchbaren Dünger aus dem Schlamm herstellen wolle. Das lasse sich auf verschiedene Art und Weise erreichen; unüberwindliche Schwierigkeiten seien nicht vorhanden, aber das Verfahren sei noch zu neu, um ein abschließendes Urteil zu gestatten.

In der Diskussion empfiehlt Stadtbaurat Schönfelder-Elberfeld eine Differenzierung des Schlammes durch die Klärmethode vorzunehmen. Heine-Berlin berichtet über Verwendung von Kohlebreiklärschlamm zu Heizzwecken in Köpenik. Er sei zum Betriebe von Dampfturbinen gebraucht worden. Favre-Charkow spricht über die Frage der Schlammverzehrung in der Faulkammer.

Es wird darauf folgende Resolution angenommen:

„Die zahlreichen Erfahrungen, welche in den letzten vier Jahren in bezug auf die Reinigung der Abwässer gemacht worden sind, haben die vom 13. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie zu Brüssel ausgesprochene Meinung bestätigt und gezeigt,

einerseits daß es kein Verfahren gibt, welches unbedingt als das beste und wirtschaftlich empfehlenswerteste bezeichnet werden dürfte,

anderseits, daß man durchaus befriedigende Erfolge erzielen kann, wenn man das den Umständen angemessenste Verfahren sorgfältig auswählt, es den örtlichen Bedingungen anpaßt und streng geregelt unter wirksamer Ueberwachung verwendet.

Der Kongreß spricht den Wunsch aus:

1. „daß die Regierungen eine ständige technische Ueberwachung der Wasserläufe organisieren sollten, um die Wasserläufe gegen die zunehmende Verunreinigung zu schützen und die Reinigung der städtischen und industriellen Abwässer wirksam zu überwachen;

2. daß eine internationale Verständigung angebahnt werden möge, um zu einheitlichen Methoden der Ueberwachung und technischen Untersuchung der Wasserläufe zu gelangen."

Ueber Strassenhygiene. Referenten: Dr. Guglielminetti-Monte-Carlo, Geh. Hofrat Prof. Dr. Schottelius-Freiburg.

Dr. Guglielminetti weist auf die Bedeutung des Straßenstaubes hin, den dieser durch die Entwicklung des Verkehrs, besonders des Automobilismus gewonnen habe. Man müsse seine Ursache bekämpfen, am besten harte Straßenbedeckung wählen, die leider zu teuer sei. Er hebt dann die Vorzüge der Straßenteerung hervor.

Geheimrat Dr. Schottelius spricht sich eingehend über die Art und die Gefährlichkeit des Straßenstaubes aus; er empfiehlt als Bekämpfungsmittel Belehrung des Publikums, geeignetes Material und richtige Anlage der Straßen, rationelle Reinigung durch Besprengen mit Wasser oder durch Bindung des Staubes mittels wasserlöslicher Oele, Teerung usw.

Görz-Düsseldorf berichtet über **die Erfolge der Strassenteerung in der Rheinprovinz,** die sehr befriedigend gewesen sind.

Röchling-Leicester meint, die Vorteile der Straßenteerung kämen nur für leichte Belastung in Betracht; für städtische Straßen sei sie nicht zu gebrauchen. Stadtbaurat Niegmann-Potsdam teilt mit, daß sich Westrumit in der Umgegend von Potsdam nicht bewährt habe. In ähnlichem Sinne, wie die beiden letzteren Redner berichten auch andere. Demgegenüber betont Dr. Guglielminetti, daß in Frankreich auch bei schwerem Lastverkehr gute Erfolge erzielt seien. Er bittet, die Frage weiter zu bearbeiten.

Erfahrungen über Talsperrenwasser. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fränkel-Halle a. S., Prof. Dr. Graßberger-Wien.

Geheimrat Dr. Fränkel führt aus, das Talsperrenwasser sei zwar Oberflächenwasser, diesem aber vermöge seiner geringeren Anzahl an schädlichen Keimen und seiner gleichmäßigen Temperatur zur Wasserversorgung bei weitem vorzuziehen. Unter Umständen sei es sogar möglich, von der nachträglichen Filtration des Wassers Abstand zu nehmen.

Prof. Dr. Grassberger ist der Ansicht, daß jedes zu Trinkzwecken benutzte Talsperrenwasser unbedingt einem Reinigungsprozeß unterworfen werden müsse. Die Gefahr der Verunreinigung des Wassers durch Schneeschmelze, Hochwasser usw. müsse beseitigt werden.

Neuerungen auf dem Gebiete der Trinkwasserfiltrationstechnik. Referenten: Direktor Goetze-Bremen, Ingenieur Imbeaux-Nancy.

Direktor Goetze spricht „über Doppelsandfiltration und Vorklärung mit schwefelsaurer Tonerde," eine seiner Ansicht nach notwendige Ergänzung der langsamen Sandfiltration. Die Vorklärung mit schwefelsaurer Tonerde sei keine chemische, sondern eine mechanische Klärung des Wassers, die hygienisch unbedenklich sei.

Ingenieur Imbeaux sagt, daß man bei der Wahl der verschiedenen Verfahren von den Verhältnissen abhängig sei.

Puech-Mazamet berichtet darauf über sein System, wo das Wasser von oben nach unten durch Kiesel- und Sandschichten in eine Anzahl Kanälchen

fließt, was eine vollkommene, langsame Reinigung sichere und die Bildung dichter Membrane nicht zulasse, also das Filter länger brauchbar erhalte.

Prof. Dr. Tjaden-Bremen ist der Ansicht, daß der Arsengehalt der schwefelsauren Tonerde doch nicht ganz gleichgiltig wäre. Im übrigen hält er das Doppelfilterverfahren auch für sehr empfehlenswert.

Prof. Dr. Bitter-Kairo meint, daß das System Puech die Rentention von Ton nicht verbürge.

Ozonisierung des Wassers. Referenten: Dr. Erlwein-Berlin, Prof. Dr. Courmont-Lyon.

Dr. Erlwein berichtet über die günstigen Erfolge, die man bei der Anwendung von Ozon erzielt habe.

Prof. Dr. Courmont hebt auch die große Bedeutung der Ozonisierung hervor, meint aber, daß sie nur bei klarem Wasser angewandt werden könne. Die Kosten seien sehr groß.

Dann folgen Vorträge von Bonjeau-Paris über die Erfahrungen, die man über die Sterilisation des Wassers mit Ozon gemacht hat, Schreiber-Friedrichshagen über Planktonbeseitigung, Prof. Dr. Bitter-Kairo über Cuprum sulfuricum als Algenbeseitigungsmittel, Dr. Bazzetto-Lima über Wasserprüfung durch Protozoenuntersuchung, Prof. Dr. Clopin-Petersburg über angestellte Ozonisierungsversuche des Newawassers mit den Apparaten von Siemens & Halske.

In der Diskussion weist Geheimrat Dr. Gärtner-Jena auf Fälle hin, wo im allgemeinen keimfreies Wasser durch äußere Umstände, wie heftige Regengüsse, Hochwasser usw. keimhaltig werden könne. Hier sei das Ozonverfahren sehr wichtig.

Prof. Dr. Gruber-München berichtet über einen solchen Fall. Im Brunnenwasser einer Stadt, das sonst keimfrei war, befanden sich bei Hochwasser 8—9000 Keime im cbm, während der vorbeifließende Fluß nur 2000 Keime im cbm nachwies. Die Keime mußten also aus dem Uferboden stammen, durch das Hochwasser ausgewaschen und in die Brunnen gedrückt sein. Man war durch bei Hochwasser auftretende Massenerkrankungen an Durchfall aufmerksam geworden.

Die Rauchplage in den Grosstädten. Referenten: Dr. Ascher-Königsberg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin, Geh. Reg.-Rat Hartmann-Berlin.

Dr. Ascher weist auf die Schädlichkeit des Rauches hin (Zunahme der Sterblichkeit an akuten Lungenkrankheiten, schnellerer Verlauf der Tuberkulose, Nebelbildung, kürzere Zeit der Sonnenbeleuchtung) und empfiehlt ein internationales Vorgehen.

Geheimrat Dr. Rubner führt aus, daß die Ruß- und Rauchgasentwicklung aus Stein- und Braunkohlenbrand am schädlichsten sei. Die Luft enthalte auch mehr Kohlensäure, ferner schweflige und salpetrige Säure. Er empfiehlt die größere Benutzung des Gases.

Geheimer Reg.-Rat Hartmann hält Mängel der Feuerungsanlage, ungenügendes Brennmaterial, mangelhafte Wirkung, zu starke Beanspruchung der Kessel für Ursachen der Rauchplage. Größere Ausnutzung der Wasserkräfte, Krafterzeugung durch Gas, insbesondere Verwertung des Hochofengases seien neben Abstellung dieser Schädlichkeiten zu empfehlen.

Dr. Rey-Paris hält einen Vortrag über dasselbe Thema und Geheimrat Renk-Dresden demonstriert Tafeln über den Rauchgehalt der Luft. Die Rußmenge an windstillen Tagen ist am größten.

Liefmann-Halle betont die Sckwierigkeiten des einwandsfreien Nachweises des Russes in der Luft und Geheimrat Dr. Förster-Berlin hebt den Wert der Wagnerschen Feuerung, die vollkommen rauchlos sei, hervor.

Hierauf wurde folgende Resolution angenommen:

„1. Da unter den Ursachen der schlechten Beschaffenheit der Stadtluft die Ruß- und Rauchgasentwicklung die erste Stelle einnimmt, verdient sie eine viel größere Berücksichtigung, als ihr bisher in der Regel zuteil wurde.

2. Es sind mehr als bisher die Einwirkungen des Rauches und des Russes auf die menschliche Gesundheit, das Leben der Pflanzen, die Zerstörung

der Kunstdenkmäler und Gebäude und die Verschlechterung der Atmosphäre (Nebelbildung, Lichtabsorption, Benzindämpfe) zu untersuchen.

3. Eine der wichtigsten Aufgaben der Kommunalverwaltung ist es, alle Bestrebungen zur Reinhaltung der Atmosphäre zu fördern, am besten durch Verbilligung des Gases und des elektrischen Stromes.

4. Es ist Sache der Technik, diese Bestrebungen in dem gleichen Maße zu unterstützen, wie sie es bei der Reinhaltung des Bodens und der Gewässer getan hat.

5. Es ist Sache der öffentlichen Verwaltung, fortlaufende Luftuntersuchungen in größeren und industriellen Orten und in Privatwohnungen vorzunehmen."

Dann spricht Rey-Paris über **eine neue Beleuchtungsart in den Wohnräumen,** und zeigt an Projektionsbildern die falsche Konstruktion der heutigen Wohnungen in bezug auf die Lichtversorgung. Durch seine Beleuchtungsart dringen die Lichtstrahlen direkt in das Innere der Gebäude, auch in die bisher nicht erleuchteten Teile eines Zimmers. Er erreicht diesen Effekt durch eine eigenartig gebogene Decke und geeignete Abschrägungen.

Bedeutung der künstlichen Ventilation. Der Referent, Baurat Ruppel-Hamburg weist auf die Notwendigkeit des Wechsels der sogenannten ververbrauchten Luft hin und auf die unter gegebenen Umständen nötige künstliche Ventilation. Der hygienische Wert der verschiedenen Systeme wachse im allgemeinen mit den Kosten.

Schließlich sprechen noch Dr. Sarason-Berlin über **ein neues Bausystem für Krankenanstalten und Wohnhäuser** und Dr. Knorr-Berlin über **tödliche Vergiftungen durch Gasbadeöfen.**

VIb. Abteilung für Hygiene des Verkehrwesens und für Rettungswesen.

Einwirkung der Berufstätigkeit im Verkehrswesen auf die Gesundheit. Referenten: Geh. San.-Rat Dr. Schwechten-Berlin, Dr. Périer-Paris, Ministerialrat Dr. Tothfallussy-Budapest.

Geheimrat Dr. Schwechten teilt mit, daß es eine eigentliche Berufskrankheit der Eisenbahnbediensten in Deutschland nicht gebe, wenn der Dienst auch auf gewisse Krankheiten (Tuberkulose, Nervenkrankheiten) von Einfluß sei.

Dr. Périer empfiehlt die Aufstellung einer genauen Statistik, vorher sei alles Reden und Debattieren zwecklos.

Dr. v. Tothfallussy verneint ganz entschieden spezielle Berufskrankheiten des Eisenbahnpersonals.

Es spricht dann Lantsheere über **Augenkrankheiten der Eisenbahnbediensteten.**

Ueberwachung der Verköstigung im Reisebetrieb. Referenten: Dr. Herzfeld-Berlin, Bödicker-Hamburg.

Dr. Herzfeld weist auf die Verpflichtung der Verwaltung hin, für eine angemessene Beköstigung der Reisenden zu sorgen. Eine einheitliche Regelung der Beköstigung der Bahnbediensteten sei unmöglich.

Bödicker ist der Ansicht, daß in der Ueberwachung der Beköstigung eine gegenseitige Ergänzung stattfinden müsse.

Verletzungen im Eisenbahndienst. Referenten: Hofrat Stich-Nürnberg, Obersanitätsrat Dr. Ritter v. Britto-Wien.

Hofrat Stich führt aus, daß die deutschen Eisenbahnverwaltungen in Bezug auf Verletzungen von Reisenden wie von Eisenbahnbediensteten am besten dastehen, daß aber das Verhältnis noch günstiger gestaltet werden müsse. Er empfiehlt dann eine ganze Reihe einerseits technische, anderseits hygienische Verbesserungen.

Dr. v. Britto erklärt, daß die durch den Eisenbahnbetrieb selbst verursachten Unfälle in stetigem Wachsen seien, wobei Vorschub und Rangieren die Hauptrolle spielten.

Seuchengefahr und ihre Verhütung im Eisenbahnbetrieb. Referenten: Dr. Thierry-Paris, Dr. Beck-Mengen.

Dr. Thierry fordert ein Verfahren, durch das eine Reinigung der

Wagen auch unterwegs in genügender Weise stattfinden könne. Er empfiehlt die Vakuummethode.

Dr. Beck spricht speziell über Cholera und Typhus und stellte eine ganze Reihe Sätze auf, die in der folgenden Diskussion von Geheimrat Dr. Kirchner-Berlin Punkt für Punkt in schlagender Weise widerlegt werden.

Ueber die Gefahren nervenkranker Bahnbediensteter für den Eisenbahnbetrieb. Referenten: Dr. Placzek-Berlin, Dr. Létienne-Louveciennes.

Dr. Placzek weist auf die Gefahren hin, die durch geisteskranke Bahnbedienstete entstehen können; er ist der Ansicht, daß angesichts der Tatsache, daß sehr häufig Bahnbedienstete in verantwortlicher Stellung geistig erkranken, der Untersuchungsmodus der Eisenbahnbeamten reformbedürftig sei. Er geht dann noch näher auf die Gefahren ein, die speziell durch Epileptiker und Alkoholisten drohen, und fordert eine gründlichere Kenntnis der eine Geisteskrankheit einleitenden Erscheinungen.

Dr. Létienne teilt mit, daß bei einer französischen Gesellschaft die Zahl der Geistes- bezw. Nervenkrankheiten 8% der Gesamtkrankheitsfälle betrage. Die nervenkranken Bahnbediensteten will er nicht von jedem Dienst ausschließen, sondern nur an Orten beschäftigen, wo sie unschädlich sind, sich aber doch nützlich machen können.

Erste Hilfe und Verkehr. Allgemeines Rettungswesen. Referenten: Prof. Dr. Meyer-Berlin, Furley-London.

Prof. Dr. Meyer weist auf die Notwendigkeit ständiger Einrichtungen hin, die geeignet seien, plötzlich entstandene Gesundheitsschädigungen zu beseitigen oder zu mildern. Es müsse dabei den einzelnen Verhältnissen (See, Küste, Flachland, Gebirge, Bergwerke) Rechnung getragen werden. Sehr wesentlich sei die Organisation der Krankenbeförderung.

Furley spricht sich ähnlich aus.

Aerztliche Mitwirkung bei den Schutzmassregeln gegen die Gefahren des Verkehrs. Aerztliches Rettungswesen. Referenten: Chefarzt Dr. Charas-Wien, San.-Rat Dr. Alexander-Berlin.

Dr. Charas ist der Ansicht, daß erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen zu dem notwendigsten Wissensinventar des praktischen Arztes gehöre; die Fortbildung auf diesem Gebiete könne nur warm empfohlen werden. Dann spricht er sich für Verbessesung der Mittel zur Krankenbeförderung aus.

Dr. Alexander hält Hilfsstationen, die ausschließlich die erste Hilfe leisten und wo einstündiger Wachtdienst eingerichtet sein müsse, für sehr notwendig.

Dann spricht Dr. Joseph-Berlin über **Technik und Hygiene des Krankenwagens** und Dr. Frank-Berlin über **öffentliches Rettungswesen in Berlin.**

VII. Abteilung für Militärhygiene, Kolonial- und Schiffshygiene.

Die Wasserversorgung für eine Armee im Felde. Referenten: Dr. Ravenez-Paris, Oberstabsarzt Prof. Dr. Bischoff-Berlin.

Dr. Ravenez hebt hervor, daß im Felde sehr häufig, da die Armeen sich eben mit dem Wasser, was sie zufällig anträfen, begnügen müßten, das Wasser einer Reinigung unterzogen werden müsse. Für Truppen auf dem Marsche seien die chemischen Reinigungsmethoden und die leicht zu transportierenden Sterilisationsapparate die besten.

Oberstabsarzt Dr. Bischoff empfiehlt Wasserkochapparate.

Die Beseitigung der Abfallstoffe in militärischen Lagern und im Felde. Referenten: Oberstabsarzt Prof. Dr. Dieudonné-München, Oberstabsarzt Dr. Sforza-Rom.

Prof. Dr. Dieudonné führt aus, daß sich hierfür keine bestimmten Regeln aufstellen ließen, man müsse sich nach den Verhältnissen richten. Am besten sei die Schwemmkanalisation, wobei das Trennsystem vorzuziehen sei. Für Gruben- oder Tonnensystem empfiehlt er die Anwendung von Torfmull.

Dr. Sforza spricht sich auch für die Notwendigkeit der schnellen und sicheren Beseitigung der Abfallstoffe aus. Er möchte am liebsten alles verbrennen.

Massenerkrankungen in der Armee durch Nahrungsmittel. Referenten: Generaloberarzt Dr. Pfuhl-Berlin, Stabsarzt Dr. Hladik-Wien.

Dr. Pfuhl spricht speziell über die Möglichkeit der Massenerkrankungen an Typhus durch infizierte Nahrungsmittel und fordert energische Maßnahmen dagegen.

Dr. Hladik bedauert, daß die Berichte über derartige Massenerkrankungen zu mangelhaft wären und wünscht Abhilfe.

Beziehungen der Erkrankungen an Lungentuberkulose zu funktionellen Störungen der Herztätigkeit vornehmlich bei Soldaten. Referenten: Stabsarzt Dr. Franz-Wien, Oberstabsarzt Dr. Schultzen-Berlin.

Beide Referenten weisen auf den ursächlichen Zusammenhang von Lungentuberkulose und funktionellen Herzstörungen hin, deren Wesen noch weiterer Klärung bedürfe.

Welche Erfahrungen sind mit den Typhusschutzimpfungen in der Armee gemacht? Referenten: Generaloberarzt Dr. Musehold-Berlin, Prof. Dr. Leishman-London.

Beide Referenten berichten über gute Erfolge, die in der deutschen Armee mit dem Kolle-Pfeifferschen Verfahren in Süd-West-Afrika, in der englischen im Burenkriege gemacht sind.

Bekämpfung der Infektionskrankheiten an Bord. Referenten: Generaloberarzt Dr. Runge-Kronstadt, Dr. Dupny-St. Nazaire.

Dr. Runge ist der Ansicht, daß die durch Kommunikation mit dem Festlande entstehenden Infektionskrankheiten leicht zu bekämpfen seien. Er empfiehlt gegebenenfalls Desinfektion durch Gase mittels des Claytonschen Apparates.

Dr. Dupny spricht sich eingehend über die prophylaktischen, wie über die Maßnahmen bei Ausbruch einer Infektionskrankheit aus.

Ständige Gesundheitsüberwachung der Häfen. Referenten: Professor Dr. Nocht-Hamburg, Dr. Ruffer-Kairo.

Prof. Dr. Nocht fordert häufigere Untersuchungen besonders bei Schiffen, die aus verseuchten Häfen kämen. Auf das Auffinden von toten Ratten sei besonders Gewicht zu legen. Schiffsärzte mit mikroskopisch-bakteriologischer Ausrüstung könnten die Untersuchung sehr vereinfachen. Er empfiehlt zur Unterstützung der Aerzte ausgebildete Gesundheitsaufseher.

Dr. Ruffer spricht über ägyptische Verhältnisse und weist auf die Gefahren hin, die von seiten der muselmännischen Pilger drohen. Er macht auch noch auf die ungeheure Gefahr aufmerksam, die die Vollendung der Hedjaz-Bahn für Europa mit sich bringen wird. Dagegen müßten sofort Vorkehrungen getroffen werden.

Dr. Markl-Triest fordert in der Diskussion Ueberwachung der Mannschaften und Tötung aller Ratten auch bei unverdächtigen Schiffen.

Dr. Stekoulis-Konstantinopel bestätigt die von Ruffer erwähnten schlechten hygienischen Verhältnisse, weist aber auf die wesentlichen Verbesserungen der letzten Jahre hin; auch mit den Verhältnissen der Hedjaz-Bahn befaßten sich die Behörden. Die Maßnahmen erkennt Ruffer wohl an, hält sie aber nicht für ausreichend.

Ventilation und Heizung auf Kriegs- und Handelsschiffen. Referenten: Oberstabsarzt Dr. Richelot-Kiel, Ingenieur Wagner-Wien, Ingenieur Goos-Hamburg.

Dr. Richelot weist auf die Notwendigkeit der künstlichen Ventilation auf Kriegsschiffen hin. In bezug auf Heizanlagen ist er der Ansicht, daß die gebräuchliche Hochdruckdampfheizung nicht empfehlenswert sei.

Ingenieur Wagner empfiehlt eine Niederdruckdampfheizung, wie sie auf den Schiffen der österreichisch-ungarischen Kriegsmarine eingeführt sei.

Ingenieur Goos glaubt, daß auf Handelsschiffen meist die natürliche Ventilation genüge. Als Heizung hält er die Mitteldruckdampfheizung trotz ihrer hygienischen Nachteile für vorteilhaft.

Wasch-, Bade- und Aborteinrichtungen an Bord der Kriegsschiffe. Referenten: Generaloberarzt Dr. Dirksen-Wilhelmshaven, Dr. Belli-Padua.

Dr. Dirksen fordert für die Bade- und Wascheinrichtungen noch weitere Verbesserungen, erkennt aber das, was bis jetzt geleistet ist, an.

Dr. Belli wünscht für Aborte kontinuierliche Spülung mit genügender

Wassermenge und für die Pissoirs Einrichtungen, die mit schwerem Mineralöl befettet würden.

Die Beurteilung der Tropendiensttauglichkeit bei Offizieren und Mannschaften. Referent, Oberstabsarzt Dr. Steudel-Berlin, betont die Notwendigkeit einer genauen Untersuchung, einer Wiederholung der Schutzpockenimpfung und der Chininprobe.

In der Diskussion empfiehlt Dr. Mense-Kassel die Aufstellung eines allgemeinen Untersuchungsschemas, Dr. Kohlbrugge-Utrecht hält die Forderungen Steudels für zu weitgehend, besonders für Privatpersonen, während Stabsarzt Dr. Hillebrecht-Gr. Lichterfelde vor einer Schematisierung warnt.

Schutzpockenimpfung in den Kolonien. Referenten: Prof. Dr. Ziemann-Kamerun, Dr. Külz-Togo, Dr. Kermorgant-Paris.

Die beiden ersten Referenten betonen die Notwendigkeit der besseren Durchführung des Impfgeschäfts in den deutschen Kolonien, das in den französischen Kolonien, wie Dr. Kermorgant berichtet, schon bedeutend weiter vorgeschritten ist. Besondere Schwierigkeiten mache die Gewinnung einer haltbaren Lymphe.

In der Diskussion empfiehlt Dr. Voigt-Hamburg die Herstellung von Variolavaccine in den Kolonien durch die Aerzte selbst, Prof. Ehlers-Kopenhagen den Versand der Lymphe im Innern von Kartoffeln und Dr. Kohlbrugge-Utrecht den Versand in Pisangstämmchen.

Ueber Sanatorien in den Tropen. Referenten: Prof. Dr. Plehn-Berlin, Prof Dr. Sandwith-London, Dr. Kohlbrugge-Utrecht.

Die Referenten sprechen sich alle über die günstigen Wirkungen besonders der Höhensanatorien aus, die vor allem prophylaktisch zu gebrauchen seien. Ein Wechsel des Klimas während der Krankheit sei sehr gefährlich.

Anschließend spricht Dr. Ranke-München über die **Möglichkeit der Ergänzung eines für die Europäer günstigen Klimas der Wohn- und Arbeitsräume** und demonstriert eine von ihm konstruierte Kältemaschine.

Prof. Dr. Ziemann-Kamerun behandelt dann das Thema: **Wie erobert man Afrika für die weisse und farbige Rasse?** Er versteht darunter die soziale und hygienische Eroberung, der das tropische Klima selbst, die schlechten Sitten der Neger und die Tropenkrankheiten entgegenwirken. Es wird auf seinen Vorschlag folgende Resolution angenommen:

„1. Es ist mehr als bisher eine Zentralisierung des ärztlichen Dienstes in den Kolonien vorzunehmen und eine einheitliche Leitung der sanitären Maßnahmen zu erwirken.

2. Den Kolonialärzten ist bei den hygienischen Maßnahmen von der Regierung der ihnen gebührende Einfluß zu sichern.

3. Die Schaffung von Instituten für Tropenhygiene in den größeren Kolonien ist dringend wünschenswert."

Herr Füllborn-Hamburg teilt darauf die Ergebnisse seiner Untersuchungen über das Eindringen der Filalia in die Haut mit.

Malariabekämpfung. Referenten: Prof. Ross-Liverpool, Prof. Galli-Valerio-Lausanne, Prof. Celli-Rom, Prof. Savas-Athen, Generaloberarzt Prof. Dr. Ruge-Kiel.

Prof. Ross bespricht die Bekämpfung der Malaria in den britischen Besitzungen, Prof. Celli die in Italien, Prof. Sovas die Bekämpfung in Griechenland und Prof. Ruge diejenige in den deutschen Kolonien und in der Kaiserlichen Marine. Alle Referenten sind sich einig, daß Chinin das beste Mittel gegen Malaria ist.

Prof. Galli-Valerio führt aus, daß ein Weg nicht zum Ziel führen könne, es müßten mehrere zusammenwirken (Vernichtung der spezifischen Protozoen, Immunisierung gegen diese, Schutz gegen Stiche von Anopheles, Bekämpfung derselben, Bekämpfung der Ursachen der Veranlagung zur Malaria).

Es wurden dann folgende Resolutionen angenommen:

„I. Der XIV. Internationale Kongreß für Hygiene und Demographie spricht den Wunsch aus, daß bei allen Regierungen, in deren Gebieten Malaria herrscht, der Kampf gegen die Malaria mit allen von den Referenten vorgeschlagenen Mitteln energischer als bisher in Angriff genommen wird. Im besonderen empfiehlt es sich:

1. Die für die Malariabekämpfung erforderlichen Chininpräparate im Staatsbetriebe herzustellen und so billig als möglich oder unentgeltlich, entsprechend der italienischen Gesetzgebung, abzugeben.

2. In den tropischen Malariländern besondere ärztliche Beamte zu ernennen, die den Kampf gegen die Malaria zu leiten und statistisches und wissenschaftliches Material zu sammeln haben.

II. In Anbetracht der zunehmenden Wichtigkeit der Tropenmedizin und -Hygiene beantragen die Unterzeichneten, daß die Sektion VII die permanente Kongreßleitung ersuchen möge, bei künftigen internationalen Kongressen für Hygiene und Demographie eine besondere Sektion für Tropenmedizin und -Hygiene zu bilden."

Die Gelbfieberbekämpfung. Referenten: Physikus Dr. Otto-Hamburg, Prof. Dr. Agramonte-Havanna.

Dr. Otto spricht über die Gelbfieberbekämpfung in unzivilisierten Ländern, für die dieselben Grundsätze gelten wie für die zivilisierten Ländern. Absolut sicheren Erfolg verspreche nur die Stegomyia-Bekämpfung.

Prof. Dr. Agramonte, der die Gelbfieberbekämpfung in Cuba bespricht, ist derselben Ansicht.

Es folgen Vorträge: Prof. Moore: **Die Zytologie der Trypanosomen,** Prof. Gabbi-Messina: **Maltafieber in Italien,** Dr. Rieger-Berlin: **Hygiene auf Binnenschiffen,** Dr. Bissi-Bologna: **Veruga Peruviana und Carrionsches Fieber,** Dr. Krause-Berlin: **Chemie des Schlangengiftes und Schlangengiftschutzserum,** Viry-Marseille: **Ernährung französischer Soldaten im Frieden,** Dr. de Laroquelle-Miramont: **Rolle der Fliegen bei der Uebertragung infektiöser Darmkrankheiten,** besonders des Typhus in der Armee.

Reuther-Roth-Sidney demonstriert eine einfache Herrichtung eines Krankenwagens, die es ermöglicht, mehr Verwundete fortzuschaffen und ein Umladen eines jeden ohne Störung des anderen vorzunehmen, Dr. Bréchot-Paris gibt einen Ueberblick über die Fortschritte in der Desinfektion von Revierkrankenstuben, Lazaretten, fliegenden Hospitälern und Kasernen; Dr. Unger-Berlin demonstriert eine Vorrichtung, mittels derer eine Feldtrage federnd gemacht werden kann, Generaloberarzt Dr. Dirksen-Wilhelmshaven eine für den Marinegebrauch bestimmte Krankentrage und Stabsarzt Steiner Wien das neue österreichisch-ungarische Verbandpäckchen.

VIII. Abteilung für Demographie.

Sterbetafeln. Referenten: Prof. Dr. Rahts-Charlottenburg, Professor Dr. Ballod-Charlottenburg, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Boekh-Berlin.

Referenten berichten über die Sterbetafeln für das Deutsche Reich, über die preußischen und die Berliner Sterbetafeln und geben einen Ueberblick über die Beschaffenheit und die Ergebnisse derselben.

Lebensdauer der Bevölkerung. Die Referenten, Levasseur und Huber-Paris, geben an, wie man am besten die mittlere Lebensdauer der Bevölkerung berechnet.

Familienstatistik. Referenten: Dr. Steinberg-Stuttgart, March-Paris.

Beide Referenten heben die Wichtigkeit der Familienstatistik für die Kenntnis der Bevölkerungsbewegung hervor und wünschen eine bessere Durchführung derselben.

Entwicklung der Fruchtbarkeit. Referenten: Prof. Dr. von Mayr-München, Dr. Kuczynski-Schöneberg.

Prof. v. Mayr will zwischen ehelicher und unehelicher Fruchtbarkeit unterschieden wissen, wofür nach Ansicht des zweiten Referenten Dr. Kuczinski die Gegenüberstellung der ehelich Erzeugten und unehelich Erzeugten ebenso wichtig sei wie die der ehelich Geborenen und der unehelich Geborenen.

Es wird dann folgende Resolution angenommen:

„1. Der Kongreß sieht in Anschauung der bisher erzielten Erfolge die regelmäßige und durch Unterscheidung von örtlichen Bezirken, Stadt und Land, beruflichen, sozialen und, wenn möglich, Einkommensverhältnissen erweiterte Berechnung von Sterbetafeln durch die statistischen Aemter als erwünscht an und bittet die anwesenden Vertreter der amtlichen Statistik in diesem Sinne zu wirken.

2. Es wäre für die Berechnung genauer Sterblichkeitstafeln dringend zu wünschen, daß, wie schon der internationale Kongreß in Haag 1869 empfohlen hat, die Sterbetafeln sowohl nach Geburts- wie nach Altersjahren unterschieden werden."

Säuglingssterblichkeit.

Ueber die Methode der Säuglingssterblichkeitsstatistik. Referenten: Prof. Dr. Prausnitz-Graz, Prof. Dr. Silbergleit-Berlin.

Die Referenten erklären den Begriff der Säuglingssterblichkeit und geben einen Ueberblick über die Beschaffung und Verarbeitung des Materiales.

Ernährungsweise und deren Einfluss auf die Säuglingssterblichkeit. Referenten Dr. Neumann-Berlin, Prof. Dr. Landsberg-Magdeburg.

Dr. Neumann spricht sich über den großen Wert der natürlichen Ernährung aus und empfiehlt für die ärmste Bevölkerung eine besondere Säuglingsfürsorge.

Prof. Dr. Landsberg erörtert das statistische Verfahren zur Messung der Kindersterblichkeit nach der Ernährung.

Milchkontrolle. Referenten: Prof. Dr. Schloßmann-Düsseldorf, Froth-Schleswig.

Beide Referenten heben die Bedeutung einer guten und reinen Milch für die Volksgesundheit, insbesondere die Säuglingssterblichkeit hervor.

Selbststillen der Mütter. Referenten: Ob.-Reg.-Rat Lange-Karlsruhe, Dr. Ziegenspeck-München.

Referenten betonen eindringlich den enormen Wert der Brustnahrung und wollen sie mit allen Mitteln wieder überall eingeführt wissen.

Dr. Ziegenspeck fordert sogar, daß die Frauen, die stillen können, aber nicht wollen, mit Strafe bedroht werden, daß besonders empfindlich aber die bestraft würden, die vom Stillen abhalten.

Bearbeitung der Bevölkerungsbewegung durch die statistischen Aemter im Deutschen Reiche, einschliesslich der Mehrlingsgeburten. Referenten: Ob.-Reg.-Rat Dr. Würzburger-Dresden, Dr. Prinzig-Ulm.

Dr. Würzburger wünscht ein Merkblatt über die statistischen Leistungen der einzelnen Staaten in Bezug auf Bevölkerungsbewegung und Dr. Prinzig spricht sich über Mehrlingsgeburten aus.

Rekrutenstatistik. Referenten: Ob.-Reg.-Rat Evert-Berlin, Oberstabsarzt Dr. Simon-Paris, Stabsarzt Dr. Schwiening-Berlin.

Ob.-Reg.-Rat Evert referiert über die Flüssigkeit des Begriffes „Tauglichkeit", der durch den wechselnden Bedarf und wechselnde Anforderungen beeinflußt würde.

Oberstabsarzt Dr. Simon empfiehlt zum internationalen Vergleiche in den statistischen Berichten nur die Krankheiten in Betracht zu ziehen, welche immer und überall die Militärtauglichkeit ausschließen.

Stabsarzt Dr. Schwiening stellt fest, daß in Deutschland kein Rückgang in der Qualität des Aushebungsmaterials bestehe.

In der Diskussion wird von verschiedenen Rednern die Möglichkeit des internationalen Vergleiches der Rekrutenstatistik angezweifelt.

Binnenwanderung. Referent, Reg.-Rat Feig-Berlin weist auf die Wichtigkeit derselben hin und schildert die verschiedenen Arten des statistischen Nachweises.

Aus- und Einwanderung. Referenten: Dr. Kiaer-Christiania, Reg.-Rat Dr. Seibt-Berlin.

Referenten besprechen den statistischen Nachweis der Aus- und Einwanderungen und die Bestimmungen, die in den einzelnen Staaten speziell über die Einwanderung bestehen.

Hierauf spricht Prof. Dr. Johannessen-Christiania über die Säuglingssterblichkeit in Norwegen, Dr. Grothe und Prof. Dr. Hahn-München über die Säuglingssterblichkeit in Bayern, Engel-Bay-Kairo über die Schlüsse, die sich aus der Säuglingssterblichkeit in bezug auf Wohnung und Ernährung ergeben und Dr. Goldstein-Charlottenburg über **Volksdichte.**

Berufs-Morbidität und Mortalität. Referent, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Mayet-Berlin erörtert eingehend die Handhabung und Ausführung der Morbiditätsstatistik; er trägt dann in Vertretung seines Korreferenten, Generalkonsul Ritter v. Lindheim-Wien, dessen Wünsche über die Ausgestaltung der Berufs-Morbiditäts und -Mortalitätsstatistik vor.

Es wurden darauf folgende Resolutionen angenommen:

„I. Der Kongreß spricht den Wunsch aus, daß in den Totenscheinen Beruf und Berufsstellung des Verstorbenen möglichst genau angegeben wird.

II. 1. Die Bearbeitung der Morbiditätsstatistik der Krankenkenkassen ist Aufgabe und Verpflichtung der Staatsverwaltung und die Unterstützung der Privatforschung liegt daher im Interesse der amtlichen Stellen. 2. Der Kongreß hält es für erwünscht, daß jene Staaten, welche eine offizielle Statistik der Morbiditätsverhältnisse der Krankenkassen bearbeiten, Vereinbarungen über die Einzelheiten der Durchführung dieser Statistik treffen."

Krankheitsschema für Krankheits- und Todesursachenstatistik. Referenten: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Guttstadt-Charlottenburg, Reg.-Rat Dr. Würzburg-Berlin.

Geheimrat Dr. Guttstadt macht verschiedene Vorschläge, um ausreichende Unterlagen für eine gute Todesursachenstatistik zu bekommen.

Reg.-Rat Dr. Würzburg wünscht ein gemeinsames Schema für alle Länder.

Es wird dann folgende Resolution angenommen: „Der Kongreß empfiehlt internationale, in regelmäßigen Zwischenräumen zu revidierende Vereinbarungen über gleichmäßige Ausweise der Sterblichkeitsverhältnisse nach Todesursachen."

Dr. Hamburger-Berlin redet dann über den **Zusammenhang der Kinderzahl und Kindersterblichkeit in Arbeiterfamilien.**

Sterblichkeit und Wohlhabenheit. Referenten: Dr. Singer-München, Prof. Dr. Neefe-Breslau.

Beide Referenten konstatieren, daß die wohlhabenden Klassen in bezug auf Sterblichkeit im ersten Kindesalter und bei Lungentuberkulose eine bevorzugte Stellung einnehmen. Das statistische Material sei aber mangelhaft und eine genauere Bearbeitung wünschenswert.

Schulhygiene und Schulstatistik. Referenten: Stadtarzt Dr. Gastpar-Stuttgart, Stadtarzt Dr. Oebbecke-Breslau.

Beide Referenten führen aus, auf welche Art und Weise das Material gesammelt und verarbeitet werden muß. Es dürften bei kranken Schülern nur die Krankheiten berücksichtigt werden, die durch einen unhygienischen Schulbetrieb hervorgerufen werden können.

Wohnungstatistik und Wohnungspflege. Referenten: Dr. Filassier und Dr. Juillerat-Paris, San.-Rat Dr. Landsberger-Charlottenburg, Prof. Dr. Pohle-Frankfurt a. M., Dr. Böhmert-Bremen.

Dr. Filassier und Dr. Juillerat sprechen sich über Wohnungspflege und hygienische Statistik der Häuser aus und empfehlen die Einführung eines Häusergesundheitsregister.

Dr. Landsberger fordert zur Abstellung der die Volksgesundheit schwer schädigenden Mißstände der Wohnungsfrage eine regelmäßige obligatorische Wohnungsaufsicht, die das Recht haben müßte, Mißstände, deren Beseitigung auf gütliche Weise nicht gemacht werden könne, selbst auf Kosten des Eigentümers zu beseitigen.

Es werden darauf folgende Resolutionen angenommen:

„I. Der Kongreß hält die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse für eine der wichtigsten Fragen des Volkswohls. Neben den Bemühungen für reformatorische Maßnahmen ist vor allem die gesetzliche Einführung einer von allen Gemeinden auszuübenden Wohnungsaufsicht geboten, wie sie sich bereits in sehr zahlreichen Orten Englands und Deutschlands praktisch bewährt hat.

II. 1. Um genau bestimmen zu können, welche Maßnahmen zur richtigen hygienischen Einrichtung der Häuser zu treffen sind, damit die Gefahr

von infolge dieser Einrichtung entstehenden Krankheiten vermieden werde, ist eine ständige Statistik über sämtliche Häuser aller Städte ohne Rücksicht auf ihre Bedeutung zu führen. 2. Mit bezug auf die Tuberkulose ist in allen größeren Städten eine Untersuchung ähnlich der in Paris unternommenen einzuleiten, und den Einfluß der Wohnung auf die Ermittelung und Verbreitung dieser Krankheit festzustellen."

Prof. Dr. Pohle und Dr. Böhmert referieren dann über die Ergebnisse der Wohnungsstatistik in Deutschland, die nach den Ansichten der letzteren mit großer Vorsicht benutzt werden müssen.

Unfallhäufigkeit und Unfallfolge nach den neuesten Erhebungen
Referenten: Reg.-Rat Schnitzler-Wien, Geh. Reg.-Rat Dr. Klein-Berlin.

Reg.-Rat Schnitzler führt aus, daß in Oesterreich die Häufigkeit der entschädigten Unfälle gestiegen sei, daß aber das Steigen hauptsächlich die Fälle mit geringgradiger dauernder Verminderung der Erwerbstätigkeit betreffe. Das weibliche Geschlecht weise eine bedeutend geringere Unfallhäufigkeit auf; die Unfälle seien aber schwerer.

Geheimrat Dr. Klein weist auf die Verbesserungen der neueren deutschen Gewerbe-Unfall-Statistik hin.

Es wird dann folgende Resolution angenommen: „Der XIV. internationale Kongreß für Hygiene und Demographie erklärt eine Ausgestaltung der Unfallstatistik der einzelnen Staaten zum Behufe unmittelbarer Vergleichbarkeit als sehr wünschenswert und durchführbar und begrüßt wärmstens die auf dieses Ziel gerichteten Bestrebungen des Internationalen Statistischen Instituts und der internationalen Arbeiterversicherungs-Kongresse.

Insbesondere ist es erwünscht, daß diejenigen Staaten, welche das gleiche oder ein verwandtes System der Unfallversicherung (Zwangsversicherung etc.) haben, sich über eine vergleichbare Art der statistischen Erhebung und Bearbeitung verständigen, welche auch die auf die Statistik einflußreichen Grundzüge und Einrichtungen in Verwaltung und Rechtsprechung schildert."

Zum Schluß hält Reg.-Rat Kögler-Wien einen Vortrag über **die Bedeutung des Alkoholismus für die Arbeiterversicherung.**

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bezirks Minden am 3. Dezember 1907, mittags 1¾ Uhr, in Bielefeld.

Anwesend waren die Herren: Oberregierungsrat von Wehrs, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund, Reg.- und Geh. Baurat Horn, Regierungsrat Dr. Frhr. v. Gaudy, sämtliche Landräte des Bezirks mit Ausnahme derjenigen von Minden, Lübbecke, Bielefeld-Land und Büren, zweiter Bürgermeister von Bielefeld Dr. Stapenhorst, sämtliche Kreisärzte des Bezirks mit Ausnahme desjenigen von Büren, die Reg.-Assessoren v. Hoffmann-Büren u. Winkelmann-Minden, sowie die staatsärztlich geprüften Aerzte Dr. Deutsch-Neuhaus, Dr. Brandis-Bielefeld und Dr. Seitz-Borgholzhausen.

Herr Ob.-Reg.-Rat von Wehrs begrüßte zunächst an Stelle des durch eine Urlaubsreise verhinderten Herrn Regierungspräsidenten die Anwesenden, eröffnete die Sitzung und betonte die Wichtigkeit der Tagesordnung, deren einzigen Beratungsgegenstand die Frage bildete: **Welche Abänderungen der Bezirksbauordnung haben sich in hygienischer und sanitätspolizeilicher Hinsicht als notwendig herausgestellt?** Zwei Gesichtspunkte müßten bei den Abänderungsvorschlägen vorherrschen:

Einmal müßten diese ausschließlich das gesundheitliche Interesse im Auge haben und diesem möglichst Rechnung tragen, anderseits dürften sie nicht über das unbedingt Notwendige hinausgehen und namentlich nicht eine zu große finanzielle Belastung der beteiligten Kreise bedingen.

Die Beratung wurde dann in der Weise geführt, daß die beiden Referenten, Herr Landrat von Borries-Herford und Herr Kreisarzt Med.-Rat Dr. Nünninghoff-Bielefeld, die von ihnen aufgestellten Abänderungsvorschläge zu den einzelnen Paragraphen der Bezirks-Bauordnung begründeten, aber auch unabhängig von diesen Vorschlägen aus der Versammlung heraus Abänderungsvorschläge an der Hand der jetzt bestehenden Vorschriften der Baupolizei-

verordnung gemacht wurden. Die Besprechung schloß sich stets sofort an jeden einzelnen gemachten Abänderungsvorschlag an.

Zu § 3 (Wegfall der Bauerlaubnis) Nr. 4 schlägt Dr. Nünninghoff für die Teilung eines Wohnraumes in mehrere durch Einrichtung von Zwischenwänden ebenfalls die Genehmigungspflicht vorzuschreiben, um die nachträgliche Einrichtung zu kleiner Wohn- und Schlafräume möglichst zu verhindern.

Geh. Rat Dr. Rapmund befürwortet diesen Zusatz, während die Landräte von Borries-Herford und Körfer-Höxter ihn nicht für nötig halten. Herr Ob.-Reg.-Rat von Wehrs schließt sich der letzteren Ansicht an.

Zu § 4 (Antrag auf Bauerlaubnis): Geh. Rat Dr. Rapmund hält es für nötig, daß dem Antrage stets ein Erläuterungsbericht beizufügen sei, der am einfachsten durch Ausfüllung eines Fragebogens erstattet werden könne. Landrat von Borries spricht sich dagegen aus, weil diese Maßregel zu unnötigen Belästigungen der kleinen Bauhandwerker führen würde; selbst ein Fragebogen würde voraussichtlich zu weitläufig sein. In zweifelhaften Fällen könne sich die Polizeibehörde leicht mit dem Bauunternehmer in Verbindung setzen und durch Rückfrage die erwünschte Auskunft erhalten.

Reg.- und Geh. Baurat Horn hält einen Erläuterungsbericht nur für größere Bauten für erforderlich; für einfache Bauten habe sich ein Bedürfnis dazu bisher nicht herausgestellt. Geh. Rat Dr. Rapmund macht hiergegen geltend, daß auch bei einfachen Bauten, z. B. bei Brunnenbauten, die ihm bei Dispensgesuchen vom Bezirksausschuß zur Begutachtung vorgelegt seien, sich fast stets das Fehlen eines Erläuterungsberichts als Mangel herausgestellt habe; die Bauzeichnungen und der Lageplan genügten in solchen Fällen nicht, um ein Urteil abgeben zu können.

Ob.-Reg.-Rat von Wehrs hält den von Borries'schen Vorschlag, daß die Polizeibehörden sich durch mündliche Besprechung mit den Bauhandwerkern ins Benehmen setzen sollten zwar für zweckmäßig, glaubt aber, daß die Beifügung eines Erläuterungsberichts für manche Bauten wünschenswert sein könne und deshalb diese Frage in Erwägung zu ziehen sei.

Zu § 8 (Schlußbauabnahme): Med.-Rat Dr. Nünninghoff erachtet es für hygienisch richtiger, die Vorschrift über die Schlußbauabnahme so zu fassen:

„Die Schlußabnahme muß von dem Ausfalle einer vorherigen baupolizeilichen Prüfung der Bauausführung abhängig gemacht werden, sofern nicht für Sommerbauten 3 Monate, für Herbst- und Winterbauten 4 Monate verstrichen sind. Ein Beziehen vor dieser festgesetzten Frist kann nur gestattet werden, wenn durch ein auf Veranlassung der Baupolizei ausgestelltes kreisärztliches Gutachten nachgewiesen wird, daß das vorzeitige Beziehen der Räume keine Gesundheitsgefahr im Gefolge haben wird."

Ob.-Reg.-Rat von Wehrs ist der Ansicht, daß der Begriff der Sommer- und Herbstbauten ein zu unbestimmter sei. Reg.- und Geh. Baurat Horn wünscht die Beibehaltung der jetzigen Fassung; denn es sei ganz gleichgültig, ob 3 oder 4 Monate nach der Rohbauabnahme verstrichen seien, da es ja Verfahren gebe, die Austrocknung zu beschleunigen. Wo diese angewendet würden, ständen einem früheren Beziehen der Wohnung keine Bedenken entgegen. Nach der Bauordnung für die Stadt Minden dürfe z. B. schon 2 Wochen nach der Rohbauabnahme mit dem Verputz begonnen werden.

Geh. Rat Dr. Rapmund betont, daß die Wohnungsfeuchtigkeit bei Neubauten weniger von der Fertigstellung des Rohbaus, als von der des inneren Verputzes abhängig sei; er schlägt deshalb als Fristbestimmung im § 8 vor: „Drei Monate nach Rohbauabnahme und wenigstens vier Wochen nach Vollendung des inneren Verputzes."

Diesem Vorschlage mißt Geh. Baurat Horn keine praktische Bedeutung bei, da der Putz schnell trockne, namentlich wenn der Rohbau schon genügend ausgetrocknet sei.

Landrat Dr. Engelhard-Wiedenbrück macht geltend, daß mit Rücksicht auf die kleinen Arbeiterwohnungen, deren Errichtung doch möglichst gefördert werden müßte, verschärfende Bestimmungen über die Schlußabnahme nicht aufgenommen werden dürften. In ähnlichem Sinne äußern sich Bürger-

meister Dr. Stapenhorst-Bielefeld und Landrat von Borries, der allerdings das Trockenwohnen von sogenannten Mietskasernen für bedenklich hält.

Den weiteren Vorschlag des Referenten, ein vorzeitiges Beziehen der Wohnungen in jedem einzelnen Falle von einem kreisärztlichen Gutachten abhängig zu machen, hält Ob.-Reg.-Rat von Wehrs weder für durchführbar, noch für erforderlich.

Zu § 11 (Sicherheitsmaßregeln bei Bauausführungen) verlangt Geh. Rat Dr. Rapmund besondere Bestimmungen im gesundheitlichen Interesse der beim Bau beschäftigten Arbeiter, z. B. Einrichtung von Schutzhütten, Wärmestellen, Aborten usw.

Reg.-Rat Dr. Frhr. von Gaudy erklärt, daß solche, soweit sie nicht bereits in den revidierten Unfallverhütungsvorschriften der Hannoverschen Baugewerksberufsgenossenschaft vom 29. Juni 1897, zu deren Bezirk der Regierungsbezirk Minden gehöre, enthalten seien, durch besondere Polizeiverordnungen getroffen werden sollen.

Zu § 14 (Entfernung von Nachbargrenzen und von Gebäuden auf denselben Grundstücken) hebt Med.-Rat Dr. Nünninghoff hervor, daß in der unter b gegebenen Vorschrift nur auf die Feuersicherheit, nicht aber auf die Forderungen der Hygiene Rücksicht genommen sei, denn es fehle in dem Falle, wo bei gegenüberstehender Brandmauer die Errichtung von Gebäuden in einer Entfernung von nur 2 m zugelassen werden kann, an der nötigen frischen Luft und an Licht für die an dieser Seite etwa liegenden Wohn- und Schlafzimmer, falls ihre Fenster gleichfalls nur nach dieser Seite hinführen. Es müsse deshalb in diesem Falle eine größere Entfernung gefordert werden; selbst der sonst im § 14 vorgesehene Abstand von 4 m für Gebäude und Gebäudeteile, die in den einander gegenüberliegenden Wänden Oeffnungen enthalten, sei nicht genügend, sondern müsse auf 5 m erhöht werden, weil bei geringeren Abständen Winkel und Gänge zu entstehen pflegen, die zur Ablagerung von allerlei Abfallstoffen dienen und anderseits die nach der betreffenden Seite hin gelegenen Zimmer, wie schon erwähnt, nicht genügend Luft und Licht erhalten.

Geh. Rat Dr. Rapmund unterstützt diesen Vorschlag, während sich Geh. Baurat Horn gegen eine solche Einschränkung ausspricht, da die Forderung, keine Fenster in geringerer Entfernung als 4 m von anderen Gebäuden zuzulassen, zu einschneidend sei und sich auch nur für ländliche Gebäude durchführen lasse. In ähnlichem Sinne äußern sich die Landräte von Borries und Dr. Engelhard. Bürgermeister Dr. Stapenhorst ist dagegen mit Rücksicht auf die in der Stadt Bielefeld gemachten Erfahrungen der Ansicht, daß entweder dicht aneinander oder mit größerem Abstande gebaut werden müsse, denn bei einer Entfernung von nur 2 m herrsche zwischen den Häusern stets Zugluft; desgleichen würden die engen Zwischenräume als Ablagerungsstätten von Schutt usw. benutzt.

Ob.-Reg.-Rat von Wehrs faßte die Ansicht der Versammlung dahin zusammen, daß ein Teil einen Abstand von mindestens 4 m zwischen den einzelnen Häusern für nötig erachtet und gleichzeitig fordert, daß bei geringerem Abstand keine Wohn- und Schlafzimmer angelegt werden dürfen, deren Fenster nur nach solchen engen Zwischenräumen führen, während der übrige Teil diese Forderungen für zu weitgehend hält.

Zu § 18b (Höhe der Vordergebäude) schlägt Geh. Rat Dr. Rapmund vor, die Bestimmung über die Höhe der Eckhäuser, wonach diese auch nach engeren Seitenstraßen hin bis auf eine Länge von 15 m in der gleichen Höhe wie nach der breiten Straße zu aufgeführt werden dürfen, zu beseitigen. Reg.-Rat Dr. Frhr. von Gaudy führte als Begründung zu diesem Vorschlage einen speziellen Fall aus Minden an.

Bürgermeister Dr. Stapenhorst bezeichnet den § 18 für nicht mehr zeitgemäß. Die Höhe eines Gebäudes dürfe die Straßenbreite nicht überschreiten. Die betreffende Bestimmung könne zu sehr unangenehmen Verzerrungen des Straßenbildes führen.

Geh. Baurat Horn glaubt, daß die Bestimmung im § 18 mit Rücksicht auf die alten Städte festgesetzt sei. Auch er erkennt die Notwendigkeit einer Abänderung dieser Vorschrift an, und zwar nach der Richtung hin, daß das jetzt zulässige Maß von 15 m auf 10 oder wenigstens 12 m ermäßigt wird.

Zu § 28 (Dachrinnen) hat Med.-Rat Dr. Nünninghoff folgende Aenderungen vorgeschlagen: „Dachrinnen müssen überall angebracht werden, wo Traufpflaster fehlt“, damit die Umfassungsmauern des Gebäudes nicht dem ständigen Feuchtwerden bei Regenwetter ausgesetzt werden.

Diese Forderung halten Ob.-Reg.-Rat von Wehrs und Landrat von Borries für zu weitgehend; sie würde unnötige Kosten verursachen, ohne im gesundheitlichen Interesse notwendig zu sein. Geh. Rat Dr. Rapmund war dagegen der Ansicht, daß die Kosten für Dachrinnen nicht so erheblich seien, um auch bei kleineren Bauten wesentlich ins Gewicht zu fallen; anderseits seien sie mit Rücksicht auf die Verhütung der Wohnungsfeuchtigkeit in gesundheitlicher Hinsicht von so großer Bedeutung, daß sie bei allen Wohngebäuden gefordert werden sollten.

Geh. Baurat Horn bestreitet, daß der Kostenpunkt für Dachrinnen bei kleinen Bauten keine Rolle spiele. Das Entstehen der Wohnungsfeuchtigkeit könne durch Isolierschichten und dergleichen verhindert werden.

Landrat Graf Korff-Schmising macht darauf aufmerksam, daß bei ländlichen Wohnungen Dachrinnen bis jetzt selten vorhanden seien; nach seiner Ansicht sei es ausreichend, wenn die Dächer genügend überständen; durch Dachrinnen würde außerdem das Regenwasser auf einen Punkt konzentriert und müsse von dort noch besonders fortgeleitet werden.

Reg.-Ass. Winkelmann befürchtet, daß die Dachrinnen auf dem Lande nicht sauber genug gehalten würden; die Vögel würden sie zum Nisten benutzen und durch die auf diese Weise bedingte Verstopfung der Dachrinnen würde gerade der entgegengesetzte Erfolg erreicht werden.

Zu den §§ 38 (Abortgruben, Aborte), 39 (Dungstätten und Jauchebehältern) und 40 (Brunnen) haben beide Referenten verschiedene Abänderungsvorschläge gemacht. Landrat von Borries schlägt zunächst vor:

„Die Entfernung zwischen Abortgruben, Jauchegruben und Dungstätten einerseits und Brunnen anderseits soll bei eisernen Röhrenbrunnen 5 (sonst 10 m) betragen. Die an besondere Vorkehrungen (Ton- oder Lehmummantelung) geknüpfte Ausnahme ist dem Dispens vorzubehalten.“

Zur Begründung führt er aus, daß nach seinen im Kreise Herford gemachten Erfahrungen ein Dispens dann nur in 2 % der Fälle notwendig sei.

Landrat Körfer hält diese Forderung wenigstens für den Kreis Höxter nicht für zweckmäßig und Bürgermeister Dr. Stapenhorst sie für unnötig mit Rücksicht auf die bald in Wirksamkeit tretende Polizeiverordnung, betreffend die Anlage von Abortgruben und Dungstätten auf dem Lande vom 14. August 1904. Gegen die vom Med.-Rat Dr. Nünninghoff vorgeschlagene Fassung des Schlußsatzes im § 38a:

„falls ihr Boden und ihre Umfassungswände abgedichtet sind und ebenso die Brunnen gemäß den Vorschriften in § 40 hergestellt und durch eine Lehm- oder Tonschicht von 30 cm Dicke bis zu einer Tiefe von 4 m gegen das umgebende Erdreich abgedichtet sind, braucht ihre Entfernung von Brunnen nur 5 m zu betragen“,

werden Bedenken nicht geäußert.

Landrat von Borries hält weiterhin

„die Vereinigung von Abortgruben und Jauchegruben für unbedenklich und zweckmäßig“,

während Med.-Rat Dr. Nünninghoff sowohl in ökonomischer, als auch in hygienischer Beziehung eine Trennung von Abort- und Jauchegrubeninhalt für nötig erachtet.

Ob.-Reg.-Rat von Wehrs fragt an, ob überhaupt schon Krankheitsübertragungen durch Abortsinhalt, der aufs Land geschafft sei, beobachtet seien. Diese Frage wird vom Kreisarzt Med.-Rat Dr. Claus unter Hinweis auf den Unterleibstyphus bejaht. Trotzdem hält Geh. Rat Dr. Rapmund zwei besondere Gruben für überflüssig, vorausgesetzt, daß ein Ueberfließen von Jauche in die Düngerstätte nicht stattfinden kann.

Ob.-Reg.-Rat von Wehrs bemerkt, der Standpunkt des Herrn Regierungspräsidenten sei in der Verfügung vom 7. November 1905 — I S. 2971 — dahin festgelegt, daß im allgemeinen eine Vermischung des Inhalts der Abortgruben und Jauchebehälter nicht erwünscht sei, daß es aber nach dem Wortlaute der Polizeiverordnung vom 14. August 1904 für zulässig erachtet werden müsse, menschliche Auswurfsstoffe und Jauche in einer Grube aufzubewahren,

vorausgesetzt, daß die Einrichtung so getroffen werde, daß der Inhalt der gemeinschaftlichen Grube nicht auf die Dungstätte gelangen könne.

Landrat Körfer betont die Unstimmigkeit, die über diesen Punkt zwischen der Bezirksbauordnung und der vorher erwähnten Polizeiverordnung vom 14. August 1904 bestehe; erstere müsse daher im Sinne der letzteren umgeändert werden.

Zu § 38c schlägt Landrat von Borries folgende Zusätze vor:

„1. Aborte müssen verschließbar sein.

2. Badezimmer mit Aborten, die mit Wasserbecken und Wasserspülung versehen sind, dürfen unmittelbaren Zugang zu Schlafräumen haben."

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Benthaus hält den letzteren Zusatz in Ortschaften, die keine Kanalisation haben, für bedenklich. Betreffs des ersten Vorschlages ist Geh. Rat Dr. Rapmund der Ansicht, daß eine solche Bestimmung in eine Wohnungspolizeiverordnung und nicht in die Bauordnung gehöre.

Zu § 39 beantragt Med.-Rat Dr. Nünninghoff folgende Abänderungen:

„1. Dungstätten dürfen nach öffentlichen Straßen oder Wegen nicht angelegt werden.

2. Falls ihr Boden und ihre Umfassungswände durch eine Lehm- oder Tonschicht von mindestens 30 cm Dicke gegen das umgebende Erdreich abgedichtet sind, und auch die Brunnen gemäß den Vorschriften in § 40 hergestellt und durch eine Lehm- oder Tonschicht von mindesten 30 cm Dicke bis zu einer Tiefe von 4 m gegen das umgebende Erdreich abgedichtet sind, braucht ihre Entfernung vom Brunnen nur 5 m zu betragen."

Außerdem beantragt er in § 39 noch den Zusatz:

„Dungstätten, Jauchebehälter und Aborte dürfen nicht unmittelbar unter oder neben den Fenstern von Wohn- und Schlafzimmern liegen, sondern müssen von diesen mindestens 3—5 m entfernt bleiben. Wenn die Fenster in einem höheren Stockwerk liegen, kann die Entfernung geringer bemessen werden."

Ob.-Reg.-Rat v. Wehrs ist der Ansicht, daß zum Erlaß der unter 1 vorgeschlagenen Bestimmung kein hinreichender Grund vorliege.

Landrat von Borries schlägt zu § 39 folgende Zusätze vor:

„Dungstätten und Schweinepferche müssen von den zum Wohnen dienenden Gebäudeteilen 5 m entfernt bleiben, wenn diese im Erdgeschoß Fenster oder Türen nach diesen Anlagen zu haben; im übrigen muß es bei der bisher gültigen Entfernung von 2 m bleiben, diese aber auch für Schweinepferche gelten.

2. Jede Küchen- und Schmutzwasserleitung, die nicht unmittelbar in eine Kanalisation oder in eine dem Bauherrn gehörige Wiese mündet, muß mit einem wasserdichten Senkkasten versehen sein, in dem sich die schweren Bestandteile der Abwässer absetzen. Der Senkkasten muß für jede Küchenanlage mindestens 0,15 cbm Fassungsraum unterhalb der Auslaufstelle haben. Die Auslaufstelle muß mit einem festgemauerten Siebe versehen sein, dessen Löcher und Schlitze nicht weiter als 5 mm sind. Der Senkkasten ist durch eine feste, abnehmbare Platte abzudecken und an jedem Montage auszuschlammen."

Den Vorschlägen 2 und 3 des Med.-Rats Dr. Nünninghoff und dem ersten Vorschlage des Landrats von Borries stimmt Geh. Rat Dr. Rapmund zu, während Geh. Baurat Horn, sowie Landrat Graf Korff-Schmising die Entfernung der Dungstätten usw. von 5 m für viel zu weit halten, letzterer erachtet 2 m selbst bei großen Bauernhöfen für ausreichend.

Med.-Rat. Dr. Nünninghoff macht darauf aufmarksam, daß schon jetzt die Entfernung meistens 3 m betrage; die Forderung lasse sich auch um so eher durchführen, als meistens die Küche und nicht Wohn- oder Schlafräume nach Düngerstätten hin liegen.

Darauf läßt Landrat von Borries die Forderung von 5 m Entfernung fallen. Zur Begründung seines zweiten Vorschlages teilt er mit, daß auf seine Veranlassung im Kreise Herford bereits 800 Senkkasten angebracht seien, die pro Stück nur 15 Mark kosten. Ihre Einrichtung sei namentlich mit Rücksicht auf den Zustand der Chausseegräben nötig; sie habe sich auch sehr bewährt.

Ob.-Reg.-Rat von Wehrs hält die Bestimmung, daß die Senkkasten

an jedem Montage auszuschlammen seien, für schwer durchführbar; jedenfalls sei eine Kontrolle außerordentlich schwierig.

Landrat Dr. Engelhard ist der Ansicht, daß Senkkasten nur für solche Häuser zweckmäßig seien, die an Kreisstraßen liegen; im Kreise Herford möge dies meistens zutreffen, in anderen Kreisen sei es aber nicht der Fall.

Wegen der vorgeschrittenen Zeit mußte die Besprechung über die weiteren Abänderungsvorschläge der Herren Referenten abgekürzt werden.

Zu § 40 (Brunnen) waren vom Landrat von Borries folgende Abänderungsvorschläge aufgestellt:

1. Wo Küchen- und Schmutzwasserleitungen näher als 5 m an andere Brunnen als eiserne Röhrenbrunnen herantreten, müssen sie mindestens 40 cm tief im Erdboden verlegt und aus glasierten Tonmuffenröhren von 15 cm Lichtweite mit Pechstrick- und Zementabdichtung hergestellt sein."

Zur Begründung wird angeführt, die mindeste Entfernung von $^1/_2$ m biete keinen Schutz, anderseits sei es nicht angängig, sie zu erweitern, desgleichen seien die jetzigen Bestimmungen über die Dichtung der Abwässerleitung zu unbestimmt.

Zu § 40 b:

„In diesem Falle (bei einer Tiefe des Wasserspiegels von mehr als 8 m von der Erdoberfläche) darf der Brunnen bis unter nicht unterkellerte Küchen und Waschküchen reichen, wenn deren Fußboden wasserdicht mit einem vom Brunnen abgewandten Gefälle angelegt ist, und wenn deren Abwässer guten Abzug haben."

Zu § 40 c:

„Windenbrunnen sind jedoch zulässig, wenn der Wasserspiegel tiefer als 8 m unter der Erdoberfläche liegt, und der Brunnen so vollständig überdeckt ist, daß das Brunnengehäuse nur durch die erforderlichen mechanischen Einrichtungen zum Aufwinden und Ausgießen des Schöpfeimers durchbrochen wird."

Zusatz zu § 40. Med.-Rat Dr. Nünninghoff hält ebenfalls die im § 40 gemachte Konzession, daß, wenn die Undurchlässigkeit der Sohle und Wandungen von Küchen- und Schmutzwasserableitungen in zuverlässiger Weise gesichert und eine Gefährdung des Brunnens durch Ueberfließen aus den Leitungen ausgeschlossen ist, diese Leitungen in einer Entfernung bis 50 cm von dem äußeren Rande angelegt werden können, für zu weitgehend. In solchen Fällen müsse die Entfernung ebenfalls 5 m betragen, oder aber die Leitungen müßten unterirdisch in glasierten Tonröhren, deren Muffen durch Pechstricke abgedichtet sind, angelegt sein.

Geh. Rat Dr. Rapmund ist der gleichen Ansicht. Betreffs der Zieh- und Schöpfbrunnen müsse für Neuanlagen aus gesundheitlichen Rücksichten an dem bisherigen Verbot derselben festgehalten und sie nur ausnahmsweise bei tieferem Wasserstand als 8 m gestattet werden, falls es sich um wenig bemittelte Besitzer handele. Bemittelte Besitzer können auch eine Druckpumpe anlegen, deren Kosten gar nicht so hoch seien, wie immer behauptet werde. Nach diesen Grundsätzen sei auch bisher im Bezirksausschuß bei der Dispenserteilung verfahren.

Zu § 43 (Zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmte Gebäude), waren von beiden Referenten Vorschläge gemacht:

a) Zu § 43 b: „In jedem zum Aufenthalt von Menschen bestimmten Raume muß mindestens von einem Fenster der obere Teil zum Oeffnen eingerichtet sein." (Landrat von Borries.)

„Ihre Fensterfläche muß mindestens $^1/_{10}$ der Bodenfläche betragen, bei bestehenden Wohnungen und in Räumen mit abgeschrägten Decken mindestens $^1/_{12}$." (Med.-Rat Dr. Nünninghoff).

Geh. Rat Dr. Rapmund stimmt diesen Vorschlägen zu, während Geh. Baurat Horn vor der Aufnahme einer Mindestforderung für die Fenster warnt; dadurch würden die Bauunternehmer veranlaßt, nur solche Fenster in Vorschlag zu bringen, die gerade den Anforderungen genügen.

Zu § 43 c (Höhe der Wohnräume) ist Med.-Rat Dr. Nünninghoff der Ansicht,

„daß bei Umbauten von alten Kotten oder bei Anbauten an diese eine lichte Höhe von 2,50 m zulässig sein dürfte, falls sonst

technische Schwierigkeiten entstehen; die Zulassung einer solchen Ausnahme müsse allerdings von der Genehmigung des Bezirksausschusses abhängig sein."

Weiterhin wünscht er zu § 43d (Fußböden) den Zusatz:

„Der Fußboden muß durch gute und dauerhafte Holzdielung oder in anderweitiger zweckmäßiger Weise (Estrich, Plattenbelag, Zementbeton zwischen eisernen Trägern mit Linoleumbelag usw. vom Erdboden getrennt sein. Lehm oder sonstige Feuchtigkeit annehmende Fußböden sind zu verbieten."

Endlich erachtet er eine Größe der bewohnten Räume nach der Bewohnerzahl für erforderlich und schlägt folgenden Zusatz vor:

„Es müssen 10 cbm Luftraum resp. 8 qm Grundfläche für jeden Erwachsenen und 5 cbm Luftraum und 2 qm Grundfläche für jedes Kind unter 10 Jahren gerechnet werden."

„Die Schlafräume müssen so beschaffen sein, daß die ledigen, über 14 Jahre alten Personen, nach Geschlechtern getrennt, in besonderen Räumen resp. Abschlägen schlafen können, und daß jedes Ehepaar für sich und seine noch nicht 14 Jahre alten Kinder einen besonderen Schlafraum oder einen besonderen Abschlag im Schlafraum besitzen."

„Zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmte Kellerräume von einer Tiefe bis zu 50 cm unter der Erdoberfläche dürfen ihre Fensterfläche nicht nach Norden oder nach bebauten Höfen haben."

Ob.-Reg.-Rat von Wehrs erklärt, daß eine solche Bestimmung nicht in die Bauordnung, sondern in eine Wohnungspolizeiordnung gehören. Geh. Rat Dr. Rapmund hält eine Bestimmung über die Beschaffenheit der Fußböden in den Wohn- und Schlafräumen für sehr erwünscht.

Zu § 43f (Bedürfnisanstalten in Wohngebäuden) beantragt Landrat von Borries:

„Bei jedem Wohnhause muß mindestens ein, bei Mehrfamilienhäusern muß mindestens auf 2 Familienwohnungen ein Abort vorhanden sein."

Zu § 43g (Wohnräume und Stallungen) sind von den Referenten nachstehende Zusätze vorgeschlagen:

„Von Ställen im Kellergeschoß darf innerhalb des Hauses kein Zugang zum Wohnhaus führen. Dies Geschoß ist durch eine wasserundurchlässige Schicht im Mauerwerk gegen das Durchdringen der sich an der Stallsohle ansammelnden Feuchtigkeit zu schützen." (Landrat von Borries.)

„Stallungen müssen vom bewohnten Teil des Hauses resp. der Wohnung entweder durch einen Gang getrennt, oder die Wände zwischen Stallung und Wohnung müssen wasserdicht in Zement bis 1 m Höhe hergestellt sein." (Med.-Rat Dr. Nünninghoff.)

Zu § 43h (Keller unter Wohnräumen) wünscht Medizinal-Rat Dr. Nünninghoff den Zusatz:

„Da, wo derartige Zugänge (von Wohn- und Schlafzimmern nach Kellern) bestehen, ist ihre Beseitigung in den Schlafzimmern anzuordnen, weil sie als gesundheitsgefährdend zu wirken imstande sind. Ebenso dürfen auch sogenannte Kartoffellöcher in den Schlafstuben unter den Betten nicht angelegt werden; bei bestehenden Wohnungen müssen sie, weil gesundheitsgefährlich, beseitigt werden."

Die Forderung wird unter Hinweis auf die Gesundheitsgefährdung durch derartige Kellerausgänge und Kartoffellöcher begründet.

Geh. Rat Dr. Rapmund bemerkt hierzu, daß die Bauordnung sich nur auf Neubauten beziehe; die Anlage sog. Kartoffellöcher sei schon jetzt im § 43 verboten, die Beseitigung etwa vorhandener lasse sich auf dem Wege polizeilicher Verfügung erreichen.

In bezug auf die bisherigen Ausführungsbestimmungen zur Bauordnung hat Med.-Rat Dr. Nünninghoff auch noch einige Vorschläge gemacht: Zu Nr. 20 (Anlage von Brunnen) soll nach seiner Ansicht noch hinzugefügt werden, daß der Brunnen eine hohe und freie Lage haben muß, um seine Verunreinigung bei starken Regenfällen durch Rückfluß oder Stauung von Oberflächenwasser zu verhüten. Auch Quellen müßten, soweit sie als Trinkwasserentnahmestellen dienen, in der Bauordnung berücksichtigt und demzufolge vorgeschrieben werden, daß sie ebenfalls mindestens bis auf 3 m

Tiefe von der Oberfläche wasserdicht, sei es durch Eisenrohre, kleine Stollen, eingebaute Kammern, Brunnenstuben usw. eingefaßt und oben zugedeckt sein müssen."

Zu Nr. 23 der Ausführungsbestimmungen empfiehlt er endlich einen Zusatz, wonach „Küchen und Wohnzimmer, in denen zu gleicher Zeit auch gekocht wird, sogen. Küchenstuben, mit Schlafzimmern nicht durch Türen verbunden sein dürfen."

Ein gemeinsames Mittagessen, an dem sich fast sämtliche Anwesenden beteiligten, bildete den Schluß der Versammlung.

Dr. Ritter-Lübbecke.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Lüneburg am 17. Dezember 1907 im Sitzungssaale der Königl. Regierung zu Lüneburg.

Anwesend waren die Medizinalbeamten des Reg.-Bez. mit Ausnahme von Med.-Rat Dr. Halle in Burgdorf. Der Herr Regierungspräsident und Herr Geh. Med.-Rat Dr. Liebrecht von der Hannoverschen Landesversicherungsanstalt wohnten der Sitzung größtenteils bei. Ferner nahmen teil die Landräte von Lüneburg, Oldenstadt und Isenhagen und ein pro physic. geprüfter Arzt.

I. Nach Begrüßung durch den Herrn Regierungspräsident hielt Kreisarzt Dr. Dreves-Walsrode seinen Vortrag: **„Wie ist eine planmässige Bekämpfung der Tuberkulose im Reg.-Bez. Lüneburg, im besonderen auch auf dem Lande zweckmässig zu gestalten?"** Der Redner faßte zunächst zusammen, was bisher zur Bekämpfung der Tuberkulose geschehen ist und welchen Einfluß diese Maßnahmen in der Statistik erkennen lassen. Wenn auch bereits ein Fortschritt bemerkbar ist, befriedigt derselbe doch noch nicht. Die bisher im Reg.-Bez. zur Bekämpfung der Tuberkulose wirkenden Anstalten richten ihr Augenmerk nur auf besondere Gruppen der Bewohner (Versicherte) und ihre direkte Hilfe ist zeitlich begrenzt. Es müssen deshalb Vorkehrungen getroffen werden, durch die allen Lungenkranken dauernd Rat und Hilfe geschaft werden kann. Referent bespricht einige bisher gemachte Vorschläge, wie die Errichtung fliegender Kommissionen, die Vermehrung der Aerzte auf dem Lande, die Heranziehung der Desinfektoren und legt die Nachteile und Schwierigkeiten bei der Ausführung dieser Vorschläge dar. Von den bisher üblichen Einrichtungen, den Fürsorgestellen und Heimstätten, will Referent die ersteren beibehalten wissen, während er besondere Heimstätten für Tuberkulöse für entbehrlich, ja inhuman hält, wenn in dieselben nur Unheilbare aufgenommen werden und diese Einrichtungen dann gewissermaßen als Sterbehäuser dienen. Zweckmäßiger erscheint es Referent, an Krankenhäuser Tuberkulose-Abteilungen anzugliedern. Die Gesundheitsbehörde soll nach dem Referenten den Mittelpunkt bilden für den Kampf gegen die Tuberkulose, da sich Landesversicherungsanstalt und Armenverband dazu nicht eignen; erstere hat nur Interesse für die Versicherten und letzterer läßt dann zu leicht den Verdacht entstehen, als ob die Fürsorge eine Armenunterstützung sei, und dies muß auf jeden Fall vermieden werden. Referent glaubt, daß sich die Sache so gestalten ließe, daß jeder Kreisarzt für seinen Kreis die Fürsorge für die Lungenkranken zu übernehmen habe. Er soll Kranke und Krankheitsverdächtige untersuchen, entweder in der Sprechstunde, oder bei gelegentlicher Anwesenheit am Ort; dann soll er auch die Wohnungen sich ansehen und für jede mögliche Verbesserung von Wohnung und Ernährung Sorge tragen. Er habe ferner durch Einwirkung auf den Einzelnen und durch öffentliche Vorträge dafür zu sorgen, daß die Kenntnis von dem Wesen der Krankheit, den allgemeinen hygienischen Forderungen und den bei Tuberkulose nötigen Vorsichtsmaßregeln weiter verbreitet werde. Unterstützt soll der Kreisarzt bei dieser Arbeit werden durch Krankenpflegerinnen bezw. Schwestern. Diese müssen für diesen Beruf durch einen kurzen Kursus vom Kreisarzt besonders vorgebildet werden. Die praktischen Aerzte für die Tuberkulose-Fürsorge direkt mit heranzuziehen, hält Referent nicht für ratsam, da der praktizierende Arzt nicht unabhängig genug vom Publikum ist. Wohl aber sollen die praktischen Aerzte im Verein mit den Schwestern Kranke den Fürsorgestellen zuweisen, bis allmählich sich die Kenntnis von dieser Einrichtung,

auch durch eine gewisse Reklame, soweit verbreitet hat, daß die Leute von selbst kommen. Die Fürsorgestelle selbst hätte den Kranken Aufklärung und Rat zu erteilen, hätte Verhaltungsmaßregeln für die Kranken selbst anzuordnen, oder dieselben an Vereine, Kassen und Anstalten zur Hilfeleistung zu überweisen; den praktischen Aerzten soll sie Auskunft und Nachricht über die von ihnen zugewiesenen Kranken geben, selbst aber keinerlei Krankenbehandlung ausüben. Die durch eine derartige Einrichtung für den Reg.-Bez. entstehenden Kosten berechnet Referent auf rund 9000 Mark jährlich.

In der Diskussion teilte zunächst H. Geh. Reg.-Rat Dr. Liebrecht seine Erfahrungen über die von der Landesversicherungsanstalt Hannover getroffenen Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose mit. Redner macht aufmerksam auf das im nächsten Jahre im Umlauf kommende Wandertuberkulosemuseum, wie es im Großherzogtum Hessen bereits eingerichtet ist. Ferner weist Redner auf die Schwierigkeiten hin, die die Fürsorgestellen zu überwinden haben, besonders auf dem Lande, und die hauptsächlich auch darin bestehen, daß diese Stellen nicht in Anspruch genommen werden. Um den Heimstätten den Charakter von Sterbehäusern zu nehmen, ist im Heidehaus bei Hannover die Maßnahme getroffen, daß auch heilbare Kranke aufgenommen werden. Redner hält gleichfalls Tuberkulose-Abteilungen an Krankenhäusern für zweckmäßig.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Nöller hält die Einrichtung von Fürsorgestellen auch auf dem Lande für zweckmäßig. Er meint, daß den einzelnen Kreisen die Entwicklung und Gestaltung der Tuberkulose-Fürsorge zu überlassen sei, und hält eine weitere Zentralisation für nicht nötig. Die Kreisärzte würden wohl als alleinige Fürsorgeärzte zu sehr belastet sein.

In der weiteren Diskussion, an der sich fast alle Anwesenden beteiligten, wird erwähnt, daß in Lüneburg bereits eine Fürsorgestelle besteht, daß der Zuspruch aber ein recht geringer ist. Notwendig sei, daß zuerst Schwestern oder Krankenpflegerinnen für das Land gewonnen würden. Die Frage, ob die Fürsorgestelle auch behandeln soll, wird verneint, die Notwendigkeit, Anfangsstadien der Tuberkulose Krankenhäusern zur Beobachtung zu überweisen betont und darauf hingewiesen, daß die Fürsorge sich auch der Kinder ganz besonders anzunehmen hat. Am Schlusse der Diskussion faßt der Vorsitzende das Resultat des Vortrages und der Diskussion dahin zusammen. daß Fürsorgestellen auch auf dem Lande wünschenswert und möglich seien, daß Zentralisation für den ganzen Reg.-Bez. nicht erwünscht sei, jeder Kreis solle für sich und nach seiner Eigenart arbeiten. Der Träger der Tuberkulose-Bekämpfung muß der Kreisarzt sein. Notwendig für den Kampf sind in erster Linie Schwestern auf dem Lande.

II. **„Die in den ländlichen Ortschaften des Regierungsbezirks bezüglich der Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe bestehenden Zustände und Vorschläge zur Verbesserung derselben.“** H. Kreisarzt Dr. Meyer-Gifhorn. Nach kurzem, geschichtlichen Ueberblick über die Art der Abwässerbeseitigung vom Altertum (Cloake maxima) durch das Mittelalter bis zur Neuzeit weist der Referent auf den Unterschied der Abwässerbeseitigung in der Stadt und auf dem Lande hin. Gilt es in der Stadt, die Abwässer möglichst schnell hinaus zu bringen, so müssen sie auf dem Lande längere Zeit aufbewahrt werden zur gelegentlichen landwirtschaftlichen Verwendung. Nachdem Referent die einzelnen Abwässer und Abfallstoffe und ihre gegenwärtige Behandlung auf dem Lande, insbesondere in seinen Kreisen, besprochen hat, nennt er die Forderungen, die er bei den Ortsbesichtigungen stellt. Zur geordneten Ableitung des Regenwassers müssen zu beiden Seiten der gepflasterten oder chaussierten Dorfstraße Gräben mit dem nötigen Gefälle angelegt werden. Wünschenswert sind erhöhte Fußsteige zu beiden Seiten der Straße und gepflasterte Straßenübergänge. Für die Küchenabwässer verlangt Referent Gruben mit $1^1/_2$ Stein starken Wänden und 30 cm dicker Lehmschicht. Die Gruben dürfen nicht zu klein sein, etwa 2 m lang und je 1 m breit und tief. Durch entsprechende Vorrichtungen (Abschluß, Entlüftungsrohr, dichter Deckel) ist dafür zu sorgen, daß keine Gerüche aus der Grube in die Küche zurückströmen, eventl. wären auch Chemikalien zu gebrauchen (Kalkmilch, Eisenvitriol, Saprol). Für die Aborte verlangt Referent die durch die Bauordnung vorgeschriebenen Verhältnisse. Die alten Versitzgruben sind

zu beseitigen. In Arbeiterhäusern will Referent wenigstens einen Abort für je zwei Familien. Auch für die Stallungen genügt es, wenn die Forderungen der Bauordnung im § 26 Abs. 6 erfüllt sind. Nach der Bauordnung ist auch für die Dungstätten Undurchlässigkeit vorgeschrieben, diese wird am besten erreicht, wenn der Boden 25—30 cm mit Lehm aufgefüllt und gepflastert wird. Die Dungstätte muß so groß sein, daß der Mist wenigstens $^1/_4$ Jahr lagern kann. Gerechnet wird für das Stück Großvieh 8 qm Fläche und für die Jauchengrube 0,5 cbm. Für die sogen. Pressekuhlen der Zuckerrübenschnitzel schreibt Referent Anlage außerhalb der Ortschaft auf den Feldern vor, wegen des starken Geruches, der sich in diesen Kuhlen bildet. Für Molkereiabwässer empfiehlt Referent als am zweckmäßigsten Reinigung durch das Rieselverfahren, läßt aber auch in geeigneten Fällen das Sedimentier-, das biologische Verfahren gelten, ist aber entschieden dagegen, daß die Abwässer in Gruben gesammelt werden. Für den Müll schreibt die Bauordnung gleichfalls undurchlässige Gruben vor, die 10 m vom Brunnen entfernt sein müssen. Falls Asche in denselben aufbewahrt werden soll, dann müssen sie feuersicher angelegt sein. Um seine Forderungen durchzuführen, bespricht Referent vor jeder Ortsbesichtigung mit dem Gemeindevorsteher die Punkte, auf die es ankommt. Er zieht den Gendarm zur Besichtigung zu, damit dieser später bei der Revison weiß, auf was er zu achten hat. Referent empfiehlt, im allgemeinen langsam und vorsichtig vorzugehen und zu versuchen, ohne Zwang auszukommen. Nicht bei jeder Ortsbesichtigung soll man gleich alle Mängel zu beseitigen suchen. Referent wirft dann die Frage auf. auf welchen gesetzlichen Grundlagen diese Forderungen stehen? Soweit Bauordnung, Gesetze und Verfügungen einzelne Verhältnisse regeln, besteht keine Schwierigkeit, wie aber bei Forderungen, die im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege zu stellen sind und die nicht durch Polizeiverordnung oder dergleichen geschützt werden? Hier fragt es sich, ob eine Gefahr für Leib, Leben, Gesundheit oder Vermögen besteht. Ist dies der Fall, dann tritt das Landrecht R. II, Tit. 17, § 10 und das Gesetz über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850, in die neuen Provinzen durch Königl. Verordnung vom 20. September 1867 eingeführt, in Kraft. Es wäre aber wünschenswert, wenn eine Polizeiverordnung erlassen würde, durch die die immer wiederkehrenden Forderungen bei den Ortsbesichtigungen geschützt würden. Zum Schluß weist Referent noch auf die Nützlichkeit und Zweckmäßigkeit von öffentlichen Vorträgen, z. B. in landwirtschaftlichen Vereinen hin.

In der **Diskussion** wird die Zweckmäßigkeit der vom Referenten aufgestellten Forderungen allgemein anerkannt. Eine längere Debatte entspinnt sich über die rechtliche Grundlage für diese Forderungen und ob man insbesonderen berechtigt ist, auf einem Hof Aenderungen von Zuständen zu verlangen, durch die andere Personen nicht belästigt werden. Von den anwesenden Herren Landräten wird der Standpunkt vertreten, daß polizeiliche Anordnungen auf Grund des Landrechtes getroffen werden können, sobald nach kreisärztlichem Gutachten eine Gefahr auch nur für einen einzelnen zunächst besteht. Der Vorsitzende spricht sich zum Schluß dahin aus, daß ein vorsichtiges Vorgehen sich empfehle. Wo Güte aber keinen Erfolg habe, sei auch einmal Zwang angebracht.

Dr. Sorge-Lüchow.

Bericht über die Spätjahrsversammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins am 23. Nov. 1907 in Offenburg.

Anwesend sind 36 Mitglieder. Der Vorsitzende, Med.-Rat Becker-Offenburg, begrüßt die Versammlung und gibt zunächst der tiefen Trauer Ausdruck, die auch die Mitglieder des staatsärztlichen Vereins beim Ableben des allverehrten Großherzogs Friedrich befallen hat. Er teilt mit, daß er dieser Trauer in je einem Beileidsschreiben an Ihre Königliche Hoheiten, die Großherzogin Ww. Luise und Großherzog Friedrich II. Ausdruck verliehen habe. Die beiden Beileidschreiben sowie die darauf eingegangenen Antworten werden verlesen. Die Versammlung erhebt sich von den Sitzen.

Aus dem **Geschäftsbericht** geht hervor, daß der Verein 106 Mitglieder

zählt. Gestorben sind im Laufe des Berichtsjahres drei Mitglieder: Dr. Hofmann-Tauberbischofsheim, Dr. Kriesche-Breisach und Dr. Glatz-Triburg. Der Vorsitzende widmet ihnen einen warmen Nachruf; die Anwesenden ehren ihr Gedenken durch Erheben von ihren Sitzen.

Ausgetreten durch Wegzug ist 1 Mitglied. Neu aufgenommen wurde der Großh. Bezirksarzt Dr. Seitz in Eberbach.

Des weiteren teilt der Vorsitzende mit, daß er, entsprechend den Beschlüssen der letzten Versammlung eine Eingabe an das Großh. Ministerium der Justiz-, des Kultus und Unterrichts gerichtet habe, dahingehend, es möge den Bezirksärzten auch für solche Termine, in denen aus irgendeinem Grunde ein Gutachten nicht mehr verlangt wird, eine Gebühr bewilligt werden. Eine Entscheidung sei darauf bisher nicht erfolgt. (Ist inzwischen in zustimmendem Sinne geschehen.)

Ebenso sei eine Eingabe an das Großh. Ministerium des Innern abgeschickt worden, folgenden Inhalts:

„Es solle den Bezirksärzten gestattet sein, statt der gelegentlich vorzunehmenden Visitationen der Pflegekinder, Geisteskranken usw. jährlich oder alle zwei Jahre sämtliche Gemeinden ihres Bezirks gegen Bezug der geordneten Diäten und Gebühren zu besuchen."

Hierüber liegt eine Entscheidung noch nicht vor.

Bezüglich der gestellten Anträge in bezug auf Begutachtung in Unfall- und Invaliden-Sachen wurde zur Tagesordnung übergegangen.

Aus dem vom Rechner des Vereins, Dr. Brauch-Lahr, erstatteten **Kassenbericht** ergab sich, daß der Verein einen Kassenbestand von 1029 M. 98 Pf. besitzt. Die Einnahmen betrugen 269 M. 83 Pf., die Ausgaben 57 M. 49 Pf. Die von den Kollegen Dr. Hirt und Dr. Vieser geprüfte Rechnung wurde als richtig befunden und dem Rechner die Entlastung ausgesprochen.

Bei der hierauf folgenden Neuwahl wurde der Gesamtvorstand in seiner seitherigen Zusammensetzung wiedergewählt: Dr. Becker-Offenburg als Vorsitzender, Dr. Heinemann-Konstanz als Stellvertreter, Dr. Brauch-Lahr als Schriftführer und Rechner.

Nach Uebergang zum wissenschaftlichen Teil der Tagesordnung hielt der Stadtschularzt Dr. Stephani in Mannheim den angekündigten Vortrag über **Hygiene der Schule durch den Schularzt.**

Redner bespricht zunächst vom historischen Standpunkt aus die Entwickelung der Schulhygiene sowohl in den einzelnen deutschen Staaten, als auch im Ausland und schildert, wie man der hygienischen Ueberwachung der Schüler in letzter Zeit fortschreitend mehr und mehr Aufmerksamkeit geschenkt und schließlich in den verschiedensten Städten spezielle Aerzte als Schulärzte ernannt habe. Bisher seien diese Aerzte noch fast durchweg im Nebenamt als Schulärzte angestellt; nur in vereinzelten Fällen sei ein Schularzt im Hauptamt angestellt. Die Aufgaben des Schularztes werden durch eine Dienstanweisung geregelt, die sich zumeist an das sogenannte Wiesbadener System anlehne. Seine Aufgabe in Mannheim bestehe zunächst darin, alle neueintretenden Schüler auf ihre Körperbeschaffenheit und Gesundheit zu prüfen, um festzustellen, ob ein Schüler reif für den Schulbesuch ist oder ob er zurückgestellt werden soll, ob er besonderer Ueberwachung oder Berücksichtigung bedarf, z. B. Ausschluß von Nebenfächern, Anweisung bestimmte Plätze, Ueberweisung in die Hilfsklasse. Für jedes Kind wird ein Gesundheitsbogen angelegt. Alle 14 Tage hält der Schularzt in der Schule eine Sprechstunde ab, wobei er mehrere Klassen besucht und die Kinder, die dessen bedürfen, einer genauen Untersuchung unterwirft. Bei diesen Besuchen hat der Schularzt auch eine Revision der Schulräume und deren Einrichtungen — Heizung, Beleuchtung, Ventilation, Reinhaltung — vorzunehmen.

Die Behandlung kranker Kinder ist nicht Aufgabe des Schularztes.

Redner legt eine Anzahl gedruckter Formulare, die sich beim schulärztlichen Dienst als praktisch erprobt haben, vor. Zum Schluß erwähnt Redner noch, daß sich die Geschäfte des Schularztes in Mannheim derart gesteigert hätten, daß die Anstellung eines weiteren Schularztes als Assistent nötig wird. (Reicher Beifall.)

Der Vorsitzende verbreitet sich sodann ausführlich über die **Aufgaben, die den Bezirksärzten auf dem Gebiete der schulärztlichen Ueberwachung** zufallen sollen und müssen. Er zitiert zunächst alle die Verordnungen, die die Aufsicht der Bezirksärzte über die Schulen regeln. Er betont, daß diese Verordnungen nicht genügen, weil sie sich in der Hauptsache auf die Einrichtungen der Schulhausbauten erstrecken und eine intensivere gesundheitliche Ueberwachung der Schüler ausschließen. Die gelegentlich der sanitätspolizeilichen Ortsbereisungen vorzunehmenden Untersuchungen der Schulkinder finden zu selten statt; sie sind auch mangels eines bestimmten Untersuchungsplanes nicht wertvoll genug und ohne Rückwirkung auf die Fürsorge des Elternhauses.

Daß eine derartige schulärztliche Ueberwachung auch der Schüler notwendig ist, unterliege keinem Zweifel; die Frage sei nur die, in welchem Umfang diese Ueberwachung stattfinden soll. Da müsse man zunächst unterscheiden zwischen Schulen in großen und mittleren Städten und kleinen Städten und auf dem Lande.

Für große städtische Gemeindewesen ist die Anstellung von Schulärzten nach dem Wiesbadener Typus unerläßlich, weil eine ausgiebige gesundheitliche Ueberwachung der Schulkinder infolge der oft bedenklich ungünstigen häuslichen Verhältnisse dringend notwendig erscheint.

In kleinen Städten und auf dem Lande werden gerade durch den Landaufenthalt eine Reihe von gesundheitlichen Gefahren von selbst ausgeschaltet; es genügt hier eine vereinfachte gesundheitliche Ueberwachung. Die Untersuchung aller Neuaufzunehmenden und Abgehenden, Ratserteilung an die Letzteren bezüglich der Berufswahl, einmalige Besichtigung aller Klassen im Jahr mit besonderer Untersuchung der Ueberwachungsschüler wären neben Prüfung der baulichen Einrichtungen die Hauptaufgaben des überwachenden Arztes.

Daß eine derartige schulärztliche Ueberwachung möglich ist, beweist deren Durchführung in Sachsen-Meiningen, Hessen und neuerdings in Württemberg.

Es erscheint keinem Zweifel zu unterliegen, daß die gesundheitliche Ueberwachung der Schulen zur ureigensten Domäne des Gesundheitsbeamten, die der Bezirksärzte gehört. Die allgemeine erweiterte Durchführung dieser Aufgabe bringt jedoch eine solche Arbeitshäufung mit sich, daß die vom Schularzt zu lösende Aufgabe in den großen und mittleren Städten vom Bezirksarzt nicht mehr gelöst werden kann und daß hier die Anstellung von Schulärzten nach dem Wiesbadener Modus als eine selbstverständliche Sache erscheint.

Anders liegt die Frage in kleinen Städten und auf dem Lande. Nur wenige Bezirke beschäftigen im Großherzogtum den Bezirksarzt dienstlich voll und ganz. Für die meisten Bezirksärzte ist die Erweiterung ihrer dienstlichen Aufgaben aus verschiedenen äußeren und inneren Gründen erwünscht.

Es geht dies auch zweifellos auf der im vorigen Jahre an das Großh. Ministerium des Innern gerichteten Eingabe über Ermöglichung geregelter Besuche in allen Orten des Dienstbezirks hervor.

Auch für die Mittelschulen dürfte eine vereinfachte gesundheitliche Ueberwachung genügen, da hier Elternhaus und Hausarzt für die Gesundheit dieser Schüler erhöhte Sorgfalt an den Tag legen. Es unterliegt auch keiner Frage, daß die Lehrerkollegien die schulärztliche Ueberwachung durch den Bezirksarzt bevorzugen.

Wenn so in kleineren Dienstbezirken die Bezirksärzte für ihre Person allein die Aufgaben des Schularztes lösen könnten, so könnten in größeren Dienstbezirken die Bezirksassistenzärzte und die pro physikatu geprüften Aerzte mit herangezogen werden. In allen Bezirken, auch in den großen, müßte dem Bezirksarzte eine Art von Oberleitung oder Oberaufsicht, wie man es nennen mag, über die gesamte gesundheitliche Schulfürsorge gewahrt bleiben.

In der darauf folgenden Diskussion stimmt Dr. Kugler-Mannheim den

Ausführungen des Vorsitzenden im allgemeinen bei, betont aber speziell, daß in einer Stadt wie Mannheim, die Uebernahme schulärztlicher Funktionen durch den Bezirksarzt wegen Geschäftsüberhäufung ausgeschlossen sei.

Dr. v. Langsdorf-Emmendingen hält es für dringend notwendig, daß den Beziksärzten unter allen Umständen die Oberleitung des Schularztwesens übertragen werde.

Dr. Kaiser-Karlsruhe vertritt ebenfalls die Anschauung, daß die Bezirksärzte die Sache in die Hand behalten sollten. In den meisten Stellen hätten die Bezirksärzte auch Zeit dazu; aber auch in den großen Städten sollten sie sich die Oberaufsicht nicht entreißen lassen.

Dr. Klehe-Bruchsal schließt sich im allgemeinen den Vorrednern an; er betont, daß die Bezirksärzte nicht nur in den großen Städten, sondern auch in großen Landbezirken überlastet seien und daß für die Funktionen des Schularztes dem Bezirksarzte wenig Zeit bleibe. Er wünscht Entlastung des Bezirksarztes von den Nebenämtern und verlangt Schreibaushilfe für ihn.

Dr. Heinemann-Konstanz ist sich der Wichtigkeit der Frage bewußt und meint auch, die Bezirksärzte sollten sich die Sache nicht aus der Hand winden lassen. Es fragt sich nur, ob die Uebernahme der schulärztlichen Beaufsichtigung durch den Bezirksarzt auch möglich ist. Auch er hält einen Teil der Bezirksärzte für überlastet und müßten diese berechtigt sein, das eine oder andere Nebenamt abzugeben.

Dr. Thomann-Wertheim hält in anbetracht der vorgeschrittenen Zeit und der Schwierigkeit der exakten Beantwortung dieser Frage durch die heutige Versammlung die Bildung einer Kommission zu eingehender Beratung und Berichterstattung an die nächste Versammlung für wünschenswert. Sein Antrag findet die Unterstützung der Kollegen Kröll-Lahr und Kugler-Mannheim.

Der Vorsitzende richtet hierauf folgende Fragen zur Beschlußfassung an die Versammlung:

1. Ist es angezeigt oder wünschenswert, daß den Bezirksärzten die schulärztliche Ueberwachung, eventuell im erweiterten Maße, verbleibt oder zugeteilt wird?
2. Ist die Versammlung mit der Bildung einer Kommission zur Durchberatung des Gegenstandes einverstanden?
3. Wird der Vorsitzende ermächtigt, die Wahl der Kommissionsmitglieder selbst zu übernehmen?

Sämtliche Fragen werden im zustimmenden Sinne beantwortet.

Der Vorsitzende erteilt hierauf den Vortragenden Herrn Dr. Stephani das Schlußwort.

Derselbe gibt zunächst seiner Freude darüber Ausdruck, daß sein Vortrag zu so reger Diskussion Anlaß gegeben habe, auch er hält dafür, daß es von großem Werte sei, wenn der Schularzt ein staatlicher beamteter Arzt wäre, schon mit Rücksicht auf die Stellung des Schularztes dem Lehrerpersonal gegenüber, die oft genug Schwierigkeiten biete. Manches sei auf dem Gebiete der Schulhygiene noch zu wünschen, so ein gewisser Einfluß des Schularztes auf die Unterrichtshygiene, z. B. Stundenplan, Pause, Ferien, Einführung der Hygiene als Unterrichtsgegenstand usw.

Der Vorsitzende spricht dem Redner den aufrichtigen Dank der Versammlung für seinen interessanten Vortrag aus und schließt, nachdem noch seitens des Geh. Med.-Rat Dr. Klehe-Bruchsal ein Wunsch wegen der Berichterstattung vorgebracht worden war, die Versammlung.

Ein gemeinsames Mahl hielt den größten Teil der Kollegen in gemütlicher Vereinigung einige Stunden beisammen. Becker-Offenburg.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1908. IV.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Liegnitz vom 30. November 1907.

Beginn: 1 Uhr mittags. Anwesend: Reg.-Präsident Frh. von Seherr-Thoss, Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann-Berlin, Ober-Reg.-Rat Ukert, Ober-Reg.-Rat von Neefe, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt, die Regierungsräte Dr. Werner, von Braunbehrens, Wild, Reg.- und Schulrat Buth, Reg.-Assessor von Trotha, und sämtliche 18 Kreisärzte des Regierungsbezirks mit Ausnahme des durch Krankheit verhinderten Kreisarztes, Med.-Rat Dr. Hassenstein-Sagan; außerdem der Kreis-Assistenzarzt Dr. Klewe-Hirschberg und der kreisärztlich geprüfte Dr. Klippel-Neusalz.

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt der Herr Regierungs-Präsident die erschienenen Herren, insbesondere den Herrn Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann; letzterer dankt für die freundliche Begrüßung.

I. Inwieweit kann die Volksschule zur Verbesserung der Gesundheitspflege auf dem Lande beitragen?

Der Berichterstatter, Geh. Med.-Rat Kreisarzt Dr. Köhler-Landeshut, weist in der Einleitung seines Berichtes auf die ländlichen Schulverhältnisse hin. Es sind für die Schulen in ihren baulichen, gesundheitlichen, wie Betriebsverhältnissen so feste und allgemein als gültig angenommene Grundsätze aufgestellt und durch den Ministerialerlaß vom 15. November 1895 für ländliche Schulbauten im Bereich des ganzen Staates zur Norm erhoben worden, daß es möglich ist — bereite Mittel überall vorausgesetzt — fast ideale Schulverhältnisse zu schaffen. Gleichwohl gibt es überall noch Schulen, die auch geringen Anforderungen der Schulgesundheitspflege nicht entsprechen. Anträge, diese Schulen zu beseitigen und an ihre Stelle neue, den Anforderungen der Hygiene entsprechende zu errichten, ist vielfach von vornherein als aussichtslos zu bezeichnen, da die wirtschaftliche Lage der Bevölkerung und die Leistungsfähigkeit der Baupflichtigen einerseits, die Beitragskosten des Staates anderseits mit solchen Forderungen nicht in Einklang zu bringen sind.

Und doch ist der hygienische Ausbau der Schule in ihrer äußeren, wie inneren Ausstattung und in ihrem Betriebe die unabweisliche Vorbedingung zur Lösung der Aufgabe, verbessernd auf die Gesundheitspflege der ländlichen Bevölkerung einzuwirken.

Die Berichte der Kreisärzte über die Ortsbesichtigung und die vorgefundenen hygienischen Verhältnisse auf dem Lande lauten je nach den Provinzen und Bezirken, in denen sie ausgeführt werden, sehr verschieden, alle aber stimmen darin überein, daß auf dem Lande und in den kleinen Städten über die Grundbedingungen einer gesunden Lebensführung eine unglaubliche Unkenntnis herrsche und für die Gesundheitspflege ein äußerst geringes Verständnis und Entgegenkommen vorhanden sei.

Wohnhäuser und Wohnungen, die den Anforderungen in gesundheitlicher Beziehung geradezu Hohn sprechen, wie sie in Gegenden Oberschlesiens, Westpreußens, Posens und besonders Hinterpommerns vorhanden sind, gibt es im Regierungsbezirk Liegnitz nicht, wohl aber eine große Zahl von Wohnstätten, die auch geringen Anforderungen der Wohnungshygiene nicht genügen. Nicht selten, selbst in größeren Bauernhöfen, ist das Wohnzimmer zugleich Schlafraum für Erwachsene und Kinder, in dem auch das Futter für das Vieh, besonders für die Schweine gekocht wird — und die Ausstattung des Zimmers ein wüstes Durcheinander von allerlei Geräten, Kleidern, Lebensmitteln; dabei Schmutz in allen Ecken und Enden, die Luft darin überhitzt, mit Wasserdampf gesättigt, übelriechend bei festverschlossenen, womöglich vernagelten

Fenstern. Und wie die Wohnung, so die Bewohner: Schmutz am Leibe, an den Kleidern, in Haaren und Händen, die selbst beim Melken, bei der Butterbereitung, der Zurüstung der Speisen und landwirtschaftlichen Erzeugnisse wenig oder gar nicht gereinigt zu werden pflegen. Und wie das Haus, so der Hof: Der Misthaufen dicht unter den Fenstern des Wohnraumes, das Stroh des Haufens ausgelaugt durch Regengüsse, von Jauche umspült, die nach allen Richtungen abfließt, den Hof verunreinigt, die Straße überschreitet und in den Dorfbach mündet; die Ställe dunkel, muffig und unrein, neben der Dungstätte, vielleicht in unmittelbarer Nähe, die Wasserentnahmestelle, ein Röhren-, Schöpf- oder Kesselbrunnen; der Brunnenkessel ausgesetzt mit Feldsteinen, überdeckt mit schadhaften Brettern, die jeglicher Verunreinigung von oben her den Zugang gestatten, oder es dient bei dem Mangel eines eigenen Brunnens zur Deckung des Wasserbedarfs der vielfach verunreinigte Dorfbach, aus dem am frühen Morgen, als dem geeignetsten Zeitpunkte und der geringsten Verunreinigung, das Wasser geschöpft wird.

Daß der Abort fehlt, ist ein seltenes Vorkommen, aber die Ausrüstung dieser Zufluchtstätten oft recht mangelhaft: ein defektes Bretterhaus, oft ohne Tür, die Abortgrube ein einfaches bis an den Sitz gewöhnlich gefülltes Erdloch, der Sitz verunreinigt, so daß seine gefahrlose Benutzung als künstlerische Leistung aufzufassen und zu bewundern sei.

Unter solchen Verhältnissen ist es auch mit der Krankenpflege übel bestellt. Nicht überall gibt es geschulte Krankenpflegerinnen. Gewöhnlich liegt die Krankenpflege in den Händen der Angehörigen, die das Verkehrteste und Widersinnigste darin leisten, den Rat kluger Frauen und Männer benutzen und erst kurz vor dem Tode eines Kranken oder nach dem Tode, wenn die Erkrankung eines anderen Familiengliedes droht, die Hilfe eines Arztes in Anspruch nehmen, der dann allzuoft festzustellen Gelegenheit hat, daß der Kranke an einer übertragbaren Krankheit leidet oder gestorben ist und die Krankheit bereits andere Familienglieder ergriffen hat oder zu ergreifen im Begriff steht. — Ebenso übel steht es mit der Versorgung der Siechen und Gebrechlichen; die Krankenhäuser sind gewöhnlich in dem kläglichsten Zustande.

Dieses mit dunkeln, aber der Wirklichkeit entsprechenden Farben entworfene Bild der hygienischen Verhältnisse auf dem Lande läßt sich noch düsterer gestalten durch Hinzufügung der nicht einwandsfreien Zubereitung von Nahrungs- und Genußmitteln, des unsauberen Betriebes in Fleischereien und Bäckereien, in Gastwirtschaften, des Alkoholmißbrauchs und durch Beschreibung des Dorfschmutzes auf Straßen und Gassen. Es genügt jedoch um zu zeigen, wie groß das Gebiet der Uebelstände ist, das von den Bestrebungen zur Besserung der Gesundheitspflege mit Mühe und Geduld bearbeitet werden muß. Leicht ist aber diese Arbeit nicht, und auch nicht in kurzer Zeit zu beendigen, dafür bürgt die unglaubliche Unkenntnis der Landbevölkerung über die Grundbedingungen einer gesunden Lebensführung.

Wie kann die Schule nun für Besserung der hygienischen Verhältnisse auf dem Lande wirken?

„Die öffentliche Gesundheitspflege hat sich zu beschäftigen mit den Beziehungen aller Erscheinungen, Ereignisse und Einrichtungen zu dem Wohlbefinden einer größeren Menschengruppe und in ihrer praktischen Anwendung dahin zu wirken, das gemeinsame Wohlbefinden zu vervollkommnen und zu steigern."

Der Schule auf dem Lande ist nun auch zunächst eine größere Menschengruppe überwiesen, die sich zusammensetzt aus Kindern vom 6. bis zum vollendeten 14. Lebensjahre, auf die sie erziehlich einwirken, die sie zu einer harmonischen geistigen und körperlichen Entwickelung für das Leben führen soll. Diese Einwirkung wird indirekt einen wohltätigen Einfluß auszuüben vermögen auf alle, die mit dem Kinde in engerer Beziehung stehen, auch auf das Haus, dem das Kind angehört und dadurch allmählich zur Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse beitragen können.

Das Kind aus elenden Lebens- und Wohnungsverhältnissen, aus enger, dunkler, schmutziger Stube, in der ein wüstes Durcheinander von allerlei Gegenständen herrscht, empfängt schon aus dem Aeußeren des Schulhauses

mit seinen baulichen Einrichtungen einen nicht zu unterschätzenden Eindruck, der sich mit dem Eintritt in das geräumige, lichterfüllte Schulzimmer, mit der Bekanntschaft des Schulhofes und seinen sauberen Einrichtungen erhöht und mit der fortschreitenden Entwickelung des kindlichen Verstandes von Jahr zu Jahr vertieft.

Mit der Erkenntnis, daß es bessere und weitere Lebensbedingungen und Verhältnisse gibt, als die sind, die es im elterlichen Hause kennen gelernt hat, verbindet das Kind die zweite Wahrnehmung, daß jedes Ding in der Schule im Gegensatz zu der bisher gemachten Erfahrung nur seiner Bestimmung gemäß benutzt, daß alles wohl geordnet ist.

So tritt ihm in dem Aeußern der Schule zum ersten Male die Ordnung entgegen, in die es allmählich eingefügt, an eine bestimmte Lebensordnung, an Regelmäßigkeit gewöhnt wird, die allein zu einer gedeihlichen Weiterentwickelung führen kann. Auf diese Weise zieht die Schule von Jahr zu Jahr eine große Zahl von Kindern in das Bereich der Ordnung und gewinnt dadurch einen Einfluß auf die Gestaltung großer Volkskreise, die durch Gewöhnung an die Ordnung zu einer besseren Lebenshaltung gelangen.

Und mit der Erziehung zur Ordnungsliebe muß die Erziehung zur Reinlichkeit Hand in Hand gehen. Wir wissen, daß der beste Schutz gegen die Erwerbung übertragbarer Krankheiten in der Reinlichkeit des menschlichen Körpers und seiner Umgebung begründet ist; wir wissen aber auch, daß in dem Zusammensein einer großen Zahl für übertragbare Krankheiten empfänglicher Kinder eine große Gefahr im Schulleben liegt, daß die Schule zur Verbreitung einer Reihe von Infektionskrankheiten beitragen kann, wenn nicht besondere Vorsichtsmaßregeln getroffen und beobachtet werden. Daraus aber folgt, daß die Kinder zur Reinlichkeit durch Unterricht und Belehrung erzogen werden müssen, daß sie anzuleiten sind, Kleider und Wäsche sauber zu halten, für Sauberkeit des Körpers zu sorgen, daß sie auf die Gefahren aufmerksam zu machen sind, die im Staube und im Bodenschmutz die Gesundheit bedrohen und mit dem Genuß unreiner Nahrung, von Abfällen aller Art, insbesondere mit dem Genuß unreinen Wassers verknüpft sind.

Sitzen nun die Kinder in Räumen, deren Wände und Decken dick beschmutzt und deren Tische und Bänke mit Staub bedeckt sind, so dürfte der Hinweis des Lehrers auf die Segnungen reinlicher Lebenshaltung völlig wirkungslos sein; ist aber die Schule in ihrer äußeren, wie inneren Einrichtung von Haus und Hof und allem, was mit dem Betriebe in Verbindung steht, vorbildlich, so wird die Erziehung zur Reinlichkeit den Kindern nicht nur für die Zeit des Schulbesuchs zum Segen gereichen, sondern auch für das spätere Leben, und die empfangenen Unterweisungen werden von den Kindern hinausgetragen von der Schule in das Elternhaus und auf weitere Kreise erziehlich wirken können.

So schafft die Schule durch die Erziehung zur Ordnung und Reinlichkeit zunächst die Grundlagen der Gesundheitspflege auf dem Lande. Sie lehrt aber auch die Kinder auf die eigenen Funktionen, Gewohnheiten und Leistungen achten, um vor Schaden behütet zu werden; sie prüft die Sinne, lehrt das Kind sehen und hören, verlangt von ihnen grade Haltung beim Lesen und Schreiben, im Turnunterricht Elastizität und Gewandtheit der körperlichen Bewegung und verbindet mit diesem Verlangen die Erläuterung, weshalb die gerade Haltung — zum Schutze der Augen —, die körperlichen Uebungen — zur Kräftigung und Beseitigung der Schwerfälligkeit — geboten sind.

Und so übt sie ihren wohltätigen Einfluß aus durch die Kinder rückwirkend auf das Elternhaus und für das spätere Leben bessernd und fördernd in gesundheitlicher Beziehung.

Das Schülermaterial, das alljährlich der Schule zugeführt wird, so verschieden nach Veranlagung und Begabung, wohlerzogen oder ungezogen, zerfahren, mehr oder weniger unstät und zügellos, je nach der Erziehung —, stellt der Schule die schwere Aufgabe, Ordnung und Stetigkeit durch ihre straffe Disziplin, durch Unterwerfung des kindlichen Willens unter den Willen verständiger Lehrer zu schaffen, üble, sich vordrängende Eigenschaften nieder

zuhalten, gute und wertvolle hervorzuheben und zu fördern sowie mit Berücksichtigung der Anlagen Ueberbürdung oder Ueberanstrengung der kindlichen Kräfte zu vermeiden. Gelingt ihr dies, so wird die Schule ein Faktor in der Gestaltung geistig normaler Menschen und der Gewinn für das Volkswohl außerordentlich groß; liegt doch in diesen Bestrebungen zugleich die Erziehung zur Sittlichkeit, deren Vernachlässigung und Außerachtlassen der Volksgesundheit fortgesetzt Wunden schlägt.

Daß auf dem Lande der Alkoholmißbrauch, sei es Schlemmen in Branntwein oder Bier, weit verbreitet ist, daß sogar in einzelnen Gegenden den Säuglingen zur Beruhigung der „Lutscher“ in Schnaps getränkt in den Mund gesteckt wird, daß größere Kinder von Bier- und Schnapsgenuß nicht fern gehalten werden, ist eine bekannte Tatsache; ebenso bekannt ist, wie degenerierend der Alkoholmißbrauch auf den menschlichen Organismus einzuwirken vermag. Für das Kind aber — wie die Erfahrung lehrt — ist der Alkohol, sei es, daß er als Schnaps, Bier oder Wein genossen wird, ein starkes Gift, das zu den schwersten Erkrankungen des kindlichen Nervensystems und anderer wichtiger Organe Veranlassung gibt und als Genußmittel für Kinder völlig auszuschalten ist.

Wenn die Schule nun darauf hinweist, daß Alkohol für Kinder Gift ist, angetan, die Arbeitslust, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis zu schädigen, und diese Mahnung bei Gelegenheit immer und immer wiederholt wird, so darf man erwarten, daß die Mahnung nicht auf steinigen Boden fällt, sondern für das spätere Leben durch Maßhalten im Alkoholgenuß sich nützlich erweist; damit wäre aber für die Volkswohlfahrt wesentliches gewonnen.

Die Schule ist nicht unwesentlich an der Verbreitung epidemischer Krankheiten beteiligt; denn es unterliegt keinem Zweifel, daß das erkrankte Kind, sei es im Anfangsstadium, auf der Höhe der Krankheit oder in der Zeit der Genesung, die Hauptquelle für die Verbreitung übertragbarer Krankheiten in der Schule und durch die Schule ist, daß die Uebertragung entweder von Kind zu Kind erfolgt oder auch durch Vermittelung von Staub und Schuleinrichtungen. Es steht aber auch fest, daß bei der Bekämpfung der Seuchenverbreitung die Fernhaltung der erkrankten Lehrer und Schüler die weitaus wichtigste Aufgabe ist, zu deren Lösung Behörden, Aerzte, bakteriologische Untersuchungsanstalten und Lehrer sich vereinigen müssen, ferner daß die Gefahr der Verbreitung durch gründliche Reinhaltung und durch den hygienischen Ausbau der Schule in allen ihren Teilen bekämpft werden kann.

Im Anschluß an das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 und das Preußische Gesetz vom 28. August 1905, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, und seine Ausführungsbestimmungen hat der Herr Minister der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten am 9. Juli d. J. eine Anweisung erlassen, durch die die Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule verhütet werden soll.

Nach ausführlicher Besprechung der 18 Paragraphen dieser Anweisung äußert sich der Berichterstatter in folgender Weise:

Die Anweisung gibt die beiden gangbaren Wege an, die dazu führen können, die Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule zu verhüten, einmal die Sorge für die Reinhaltung der Schule in allen ihren Teilen, zum anderen die strenge Absonderung und Fernhaltung der Kranken von den Gesunden.

Unter den in der Anweisung aufgeführten einheimischen Krankheiten wird das Kindesalter besonders heimgesucht von Diphtherie, Keuchhusten, Masern und Scharlach, den sogenannten Kinderseuchen. Es liegt auf der Hand, daß die Schule, der Versammlungs- und Aufenthaltsort der Kinder, bei der Verbreitung dieser Krankheiten in weit höherem Grade wirkt, als bei solchen, die nicht eine so ausgesprochene Vorliebe für das Kindesalter zeigen. Mumps, Röteln, Windpocken sind verhältnismäßig harmlose Erkrankungen, die zweifellos durch die Schule verbreitet werden; sie können aber besonderer Maßnahmen entbehren, ebenso wie die parasitären Hautkrankheiten. Dagegen ist der Verbreitung der Tuberkulose und des Darmtyphus, soweit ihre direkte Uebertragbarkeit durch Bazillen in Frage kommt, eine größere Aufmerksamkeit zuzuwenden, als

dies bisher geschieht. Ebenso verdient die Erkrankung eines Schulkindes an epidemischer Genickstarre der sorgfältigsten Beobachtung, wiewohl es noch keineswegs feststeht, ob und inwieweit die Krankheit durch die Schule verbreitet wird.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß bei strenger sorgfältiger Beobachtung der in der Anweisung gegebenen Vorschriften die Schule nicht unwesentlich dazu beitragen kann, die Verbreitung infektiöser Krankheiten zu verhüten, einmal durch Belehrung, sodann durch strikte Befolgung des gesetzlich Gebotenen und durch streng geübte Kontrolle. Arbeiten Behörden, Aerzte und Lehrer in verständiger Weise Hand in Hand, so muß es gelingen, die Infektionsträger in der weitaus größten Zahl aus der Schule fernzuhalten und die Beteiligung der Schule an der Verbreitung ansteckender Krankheiten auf ein geringes Maß herabzusetzen. Geschieht dies, dann steht die Schule mitten im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege als ein Faktor, Volksseuchen zu unterdrücken und die Gesundheit zu schützen, aber nur dann, wenn sie in ihrer inneren, wie äußeren Ausstattung und in ihrem Betriebe vorbildlich ist und wenn den Lehrern mehr, als seither geschieht, Gelegenheit gegeben wird, sich hygienische Kenntnisse nicht nur während ihrer Ausbildung zu erwerben, sondern diese auch später — etwa in Fortbildungskursen — zu erweitern und zu vertiefen. Nur dann werden sie in der Lage sein, den § 18 der Anweisung vom 9. Juli d. J. zu erfüllen, d. h. ihre Schüler über die Bedeutung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten aufzuklären und die Eltern der Schüler für das Zusammenarbeiten mit der Schule und für die Unterstützung der zu treffenden Maßregeln zu gewinnen.

Das Gebiet der Uebelstände in gesundheitlicher Beziehung auf dem Lande ist jedoch so groß und das Verständnis für die Gesundheitspflege und die Grundlage einer gesunden Lebensführung so gering, daß die Schule nur als ein Faktor anzusehen ist, bessernd auf diese Verhältnisse einzuwirken, daß aber zur Erreichung dieses Zieles sich die verschiedenen Faktoren zu gemeinsamer Tätigkeit vereinigen müssen.

Es werden gesetzliche Bestimmungen nicht fehlen dürfen; Behörden, Aerzte, Vereine, die es sich zur Aufgabe gestellt haben, Volkshygiene zu pflegen, sind dabei nicht zu entbehren. Vor allem aber muß auf die Tätigkeit des Kreisarztes bei diesen Dingen gerechnet werden, der nach der Dienstanweisung der Hygieniker seines Bezirks sein soll, der dazu berufen ist, die hygienischen Anschauungen in das Volk hineinzutragen und es zu gesundheitsgemäßer Lebenshaltung zu erziehen.

Soll er dieser Aufgabe gerecht werden, alle die Verpflichtungen gewissenhaft erfüllen, die ihm durch die Dienstanweisung auferlegt werden, so ist der nicht vollbesoldete Kreisarzt durch ausreichende Besoldung von dem Ballast der ärztlichen Praxis loszulösen, der es ihm unmöglich macht, seine volle Kraft den Pflichten seiner amtlichen Stellung zuzuwenden. Die Furcht, daß die größere Bewegungsfreiheit ihn übermütig machen und zu unerfüllbaren Forderungen führen wird, erscheint ganz unbegründet.

Der verständige Kreisarzt wird nur das Mögliche zu erreichen suchen, nur die Abstellung des Notwendigen verlangen und so im Verein mit allen Faktoren, die es sich zur Aufgabe gestellt haben, die Gesundheitspflege zu fördern, für das Volkswohl eine fruchtbringende Tätigkeit entwickeln können.

Diskussion:

Nach Schluß des Referats dankt der Herr Regierungspräsident dem Referenten für seine Ausführungen. Ueber die Hygiene auf dem Lande sei auf der letzten Landrat-Konferenz am 5. Oktober 1907 (zufolge Erlasses des Ministers der geistlichen, Unterrichts und Medizinalangelegenheiten, des Innern und der Landwirtschaft vom 22. Juni 1907 — M. d. g. A. Nr. 5398 I, M. d. I. IIb Nr. 1570, M. f. L. I. G. e. Nr. 3798) eingehend verhandelt worden; die Verhältnisse dort ließen manches zu wünschen übrig. Der verdienstvollen Tätigkeit der Kreisärzte sei viel zu verdanken, es sei auch viel geschehen. Der Regierungsbezirk Liegnitz gehört nicht zu denen, in welchen abhilfsbedürftige Verhältnisse herrschen. Eine große Zahl gemeinnütziger Vereine, die Krankenpflege, Kleinkinderpflege und dergleichen helfen mit. Die Gefahr liege aber

leicht nahe, daß die Kreisärzte etwas zu weit gehen, wiewohl er mit dem Referenten dahin übereinstimme, daß es andere als verständige Kreisärzte nicht gebe. Die Kehrseite der Medaille sei: Wer trägt die Kosten, wenn von den Gesundheitsbeamten sanitätspolizeiliche Maßnahmen durchgedrückt werden? Aborte z. B. auf dem Lande von gleicher Beschaffenheit wie in den Städten zu verlangen, gehe wohl zu weit, und das gewaltsame Durchsetzen derartiger Forderungen wirke auch auf dem Lande in mehrfacher Beziehung auf die Stimmung der Bevölkerung ungünstig ein. Die Schulbesichtigungen und ihre Ergebnisse, im besonderen aber auch die Wasserverhältnisse auf dem Lande, seien von ihm stets sorgsam verfolgt worden. Man müsse auch nach kostenlosen Einrichtungen für die Hygiene suchen und als solche fasse er die Schule auf; sie soll hygienisches Verständnis erwecken. Wie weit könnten die Organe der Schulverwaltung mit den Kreisärzten zusammen dahin wirken? Durch Sorge für Reinlichkeit der Schulzimmer und ihrer Luft, durch Belehrung der Lehrer und Schüler über Wundbehandlung, Verhütung von ansteckenden Krankheiten, Aufnahme geeigneter Stoffe ins Lesebuch, Bereithaltung von Verbandmitteln in den Schulen und dergl. mehr.

Die Herren möchten sich nunmehr hierzu äußern.

Kreisarzt Dr. Leder-Lauban: Die Reinlichkeit der Schüler hat sich schon sehr gebessert; Waschgelegenheit habe er jedoch in den Schulen vermißt, dagegen schon Zahnpflege vorgefunden. Die Eltern seien nicht mehr zu erziehen, nur die Kinder. Die Lehrer müßten in Hygiene unterrichtet werden und in ihr unterrichtend durch die Kinder auf die Eltern zu wirken suchen.

Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt macht darauf aufmerksam, daß Med.-Rat Dr. Leder einen großen Verein für Volksgesundheitspflege in Lauban ins Leben gerufen habe.

Der Herr Regierungs-Präsieent ist für ein Zusammenwirken der Schulorgane und Kreisärzte; er verspricht sich viel von der Teilnahme der Kreisärzte an den Kreislehrerkonferenzen.

Reg.- und Schulrat Buth: Im Seminar werden durch Unterricht über den Bau des menschlichen Körpers und über Gesundheitspflege die jungen Leute gelehrt, wie die Lehrer durch die Kinder auf die Eltern einwirken können, ferner erhalten die Seminaristen Kurse über die erste Hilfe bei Unglücksfällen. Bei der ersten und zweiten Prüfung wird nachgeforscht, ob sie das, was sie im Seminar gelernt, auch betätigt hätten. Eine Prüfungsarbeit lautete z. B.: „In welcher Weise haben Sie gesundheitlich zu wirken gesucht?“ Auch die Kinder erhalten Unterricht über den menschlichen Körper und seine Gesunderhaltung.

Auf eine Frage des Herrn Regierungs-Präsidenten teilt der Vorredner mit, daß die Lesebücher schon jetzt Abhandlungen über Gesundheitspflege enthalten, diese sollen noch vermehrt werden.

Kreisarzt Dr. Steinberg-Hirschberg empfiehlt gleichfalls Aufnahme solcher Artikel in die Lesebücher; er vermißt ein genügendes Verständnis der Lehrer für die Frage der Verhütung der Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten. Der Inhalt der Lesebücher müßte darauf hin kontrolliert werden, ob er dem jetzigen Stande der Wissenschaften entspricht, insbesondere sollte auf die Seuchenübertragung durch die Bazillen des Typhus hingewiesen werden. Auch er ist für Vorträge der Kreisärzte in den Kreislehrerkonferenzen und wünscht, daß der Lehrer den Kindern an der Hand der Bilder von den Pilzen klarmache, wie die Ansteckung bei übertragbaren Krankheiten vor sich gehe. Eine der wichtigsten Kapitel sei die Tuberkulosebekämpfung in der Schule.

Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt hält gleichfalls die sachverständige Belehrung durch Vorträge seitens der Medizinalbeamten in den Kreis-Lehrerkonferenzen für äußerst wichtig; er macht hierbei darauf aufmerksam, daß er in den Jahresberichten der Kreisärzte Angaben über die Beteiligung der Kreisärzte an diesen Konferenzen fast durchweg vermißt habe.

Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann erklärt, daß er sehe, im Reg.-Bez. Liegnitz sei die Frage der Schulhygiene in den sichersten Bahnen; bei dem Lehrstoff über diese Fächer sei zu unterscheiden zwischen dem für Se-

minare und dem für Volksschulen. Es müsse der Lehrer hygienisch geschult, und seine Lehrbücher durchgesehen werden, ob sie dem neuesten Stand der Wissenschaft genügen. Der Lehrer mache den Stoff für die Kinder mundgerecht; dann erst kämen die Lesebücher der Schüler in Betracht. Die Schule sei gewissermaßen der Indikator der Kulturstufe der Gesundheitspflege in einem Orte. Darum müsse die Schule selbst vorbildlich vorgehen durch gründliche Reinlichkeit, Beschaffung von Waschgelegenheit, besonders aber dadurch, daß allmählich hygienisch schlechte Schullokale in hygienisch einwandfreie verwandelt würden.

Die Schule sei der Reflex der allgemeinen Gesundheitspflege; aber auch ins Volk müsse die Aufklärung über Volkshygiene getragen werden. Er empfiehlt die Bildung von Ortsgruppen des Vereins für Gesundheitspflege. In der Zentrale des Vereins werden Demonstrationsobjekte mit dem erforderlichen Text beschafft werden, Volksredner sollen ausgebildet und ausgesandt werden. Auch die Kreisärzte sollten sich die Gründung solcher Vereine angelegen sein lassen; sie sollen aber auch zum gleichen Zweck Verbindung mit den landwirtschaftlichen Vereinen suchen.

Ober-Reg.-Rat von Neefe: Im Reg.-Bezirk Liegnitz bestehe schon längere Zeit eine Verfügung, wonach zweimal wöchentlich eine Reinigung der Schule, also im Sinne des § 2 der Anweisung des Ministerial-Erlasses vom 9. Juli 1907 stattzufinden habe. Das Verständnis für schulhygienische Fragen auf dem Lande habe zugenommen; die Leute sehen den Nutzen der Schulbesichtigungen ein und zeigten sich entgegenkommend. Die Kreisärzte nehmen schon jetzt reichlich an Kreislehrerkonferenzen teil.

Regierungs-Präsident: Auch die Frage der Schulaborte finde lebhafte Aufmerksamkeit in der Regierungsinstanz.

Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt: Daß die Vereine für Volkshygiene so wenig Boden gewinnen wollen, liege an der übergroßen Zahl fachlicher Vereine. Die Landräte seien alle paar Jahre immer wieder zur Unterstützung derartiger Bestrebungen angeregt worden, hätten aber in der Regel berichtet, daß einegewisse Uebersättigung in der Begründung von Vereinen eingetreten sei. Immerhin sei es nützlich, daß die Sache hier wieder zur Sprache gebracht werde.

Med.-Rat Dr. Erbkam-Jauer: Die auf den Kreislehrerkonferenzen zur Verhandlung stehenden Themata interessieren den Kreisarzt wenig und geben ihm keine Gelegenheit, sich schulhygienisch zu äußern.

Regierungs-Präsident wünscht von den Kreisärzten Vorschläge von Themen, die auf den Konferenzen zu behandeln wären.

Med.-Rat Dr. Erbkam-Jauer hat auch gefunden, daß die Propaganda für Volkshygiene-Vereine auf schlechten Boden gefallen sei.

Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann meint, es sollten derartige Vorträge in Anlehnung an bestehende Vereine gehalten werden, in denen ein Interesse für diese Frage vorauszusetzen wäre.

Darauf wird die Diskussion über den Gegenstand geschlossen.

Nachdem vom Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt einige Bemerkungen über die Neuanlage von Apotheken im Reg.-Bez. Liegnitz, sowie über die Erstattung des Jahresberichts gemacht sind, begaben sich sämtliche Teilnehmer der Versammlung nach dem Auguste Viktoriaheim, um dieses zu besichtigen und dort den Vortrag des Kreisarztes Dr. Lemke-Liegnitz über die Einrichtung und den Betrieb der Anstalt entgegenzunehmen. Einleitend hatte schon vorher H. Regierungspräsident hierzu folgendes bemerkt:

Es existieren in Liegnitz mehrere Kinderkrippen. Vom Vaterländischen Frauen-Verein, an dessen Spitze Frau Regierungs-Präsident steht, ist vor wenigen Jahren ein Kinderheim in der Karthaus-Vorstadt erbaut worden; es hat bald erweitert werden müssen, trägt die Bezeichnung „Auguste Viktoriaheim“ und solle nun auch den Säuglingen dienen. Das Heim wurde am 5. Oktober eröffnet; es repräsentiert einen Wert von 120000 Mark und ist nur mit zwei Hypotheken von 18000 bezw. 20000 Mark belastet. Die zweite Hypothek wurde nur aufgenommen, weil Geld billig von der Stadt zu haben war. Ein Teil der Zinsen kommt durch Vermietung von Wohnungen

heraus. Kinder vom Säuglingsalter bis zu 14 Jahren werden dort tagsüber versorgt; außerdem sind 14 Waisenkinder dauernd untergebracht.

II. Die Säuglingsfürsorgestelle des Auguste Viktoria-Heims in Liegnitz.

Kreisarzt Dr. Lemke-Liegnitz: Es ist eine bekannte Tatsache, daß im preußischen Staate die Gesamtmortalität in den letzten 20 Jahren stetig gesunken ist; von 1000 Einwohnern starben im vorigen Jahrhundert bis zum Jahre 1886 jährlich 30—35 Personen, heute 20—21. Zum nicht geringen Teil beruht diese erfreuliche Tatsache auf den staunenswerten Entdeckungen der letzten beiden Jahrzehnte über die Ursache und das Wesen der Krankheiten, namentlich der infektiösen und der darauf sich aufbauenden praktischen Maßnahmen; wir wissen heute, daß viele Krankheiten vermeidbar sind, und haben gelernt, ihnen mit Erfolg entgegenzutreten. Fast gänzlich unberührt von dem allgemeinen Absinken der Mortalität ist die Säuglingssterblichkeit geblieben; wie vor 30, 40 Jahren sterben auch heute noch von 1000 Lebendgeborenen zirka 200, d. h. ein Fünftel vor Vollendung des ersten Lebensjahres. Fast scheint es, als ob es ein unveränderliches Naturgesetz sei, daß nicht jedes menschliche Individuum zur Entwickelung kommen kann, daß wir da mit einer Tatsache zu rechnen haben, die menschlicher Beeinflussung entrückt ist.

Diese so hohe Säuglingssterblichkeit zeigt jedoch die merkwürdigsten Schwankungen. Im ganzen preußischen Staate starben im Durchschnitt der letzten 5 Jahre von 1000 Säuglingen 190 vor Vollendung des ersten Lebensjahres, im Reg.-Bez. Aurich nur 100, im Bezirk Wiesbaden 184, in Berlin 202, in den Bezirken Breslau und Liegnitz, welche die größte Mortalität aufweisen, je 260. Von den ehelichen allein starben im Bezirk Aurich 97, in Breslau 248; von den unehelichen allein in Aurich 172, in Berlin 303, in Danzig 417, in Dortmund 494, also fast 500. Im ganzen preußischen Staate betrug die Sterblichkeit bei den ehelichen Säuglingen 179, bei den unehelichen 331. Von den künstlich ernährten starben fünfmal soviel als von den Brustkindern. Nach einer Statistik in Bromberg, dessen Einwohner nach ihrer sozialen Lage in 8 Klassen geteilt wurden, starben in Klasse 8 (Invalidenrente-Empfänger 67 %, in Klasse 1 (Offiziere und höhere Beamte) 0 %, obwohl in Klasse 1 der höchste Prozentsatz der künstlich ernährten Kinder war. In Dresden ist seit dem Jahre 1883 die Sterblichkeit der unehelichen Kinder wesentlich kleiner als die der ehelichen; seit diesem Jahre durften nur Ziehkinder aufgenommen werden, nachdem die Wohnung der Zieheltern von einem Stadtinspektor für hygienisch einwandfrei befunden worden war; um die Ernährung kümmerte sich noch niemand. Die Ziehkinder Dresdens wohnen seitdem durchschnittlich besser als die Arbeiterkinder; die Todesfälle an der Cholera infantum — dem kindlichen Hitzschlag nach Auffassung des Dresdener Autors — hörten bei den Ziehkindern fast auf.

Die mitgeteilten Zahlen zeigen, daß ein Neugeborenes, vom ersten Tage an in die denkbar günstigsten Lebensbedingungen versetzt, an sich keine Veranlassung, ich möchte sagen, keine Möglichkeit hat zu sterben; zustatten kommt ihm dabei seine natürliche Immunität gegen fast alle Infektionskrankheiten gerade im zartesten Alter. Anderseits ist aber der Organismus des Säuglings überaus empfindlich, viel empfindlicher als der Erwachsener gegen alle die Schädlichkeiten ist, die die Ungunst äußerer Verhältnisse mit sich bringen; eine Summierung mehrerer solcher Schädlichkeiten bedeutet für ihn fast sicheren Tod. Es ist die hohe Säuglingssterblichkeit nicht durch ein unabwendbares Naturgesetz bedingt, sondern es sterben im preußischen Staat 20 % aller Säuglinge, weil sie in der Außenwelt nicht die ihnen zusagenden Existenzbedingungen finden.

Angesichts dieser Tatsache und der Bedeutung, die eine so hohe Kindersterblichkeit für Staat und Volk hat, haben vor zirka 5 Jahren auf Anregung Ihrer Majestät der Kaiserin teils neu entstandene Vereine, teils schon bestehende, in erster Linie die „Vaterländischen Frauenvereine“, die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit sich zur Aufgabe gemacht.

Auch in Liegnitz hat der Vaterländische Frauenverein die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in sein Programm aufgenommen und praktisch damit

am 1. Oktober 1907 begonnen. Der zu beschreitende Weg war ein vorgeschriebener; die so hohe Empfindlichkeit der Säuglinge beruht zum größten Teil auf der Empfindlichkeit und noch geringen Leistungsfähigkeit ihrer Verdauungsorgane. Wer jedem Säuglinge vom ersten Tage an eine dem kindlichen Organismus angepaßte einwandfreie und zweckmäßige Nahrung geben kann, wird das Uebel an der Wurzel anfassen. In erster Linie gilt es also, eine einwandfreie Säuglingsmilch zu beschaffen. Leider entspricht die heutige Marktmilch fast durchweg nicht den geringsten Anforderungen, die man an eine hygienisch einwandfreie Säuglingsmilch stellen muß. Einerseits enthält sie bei der üblichen Fütterung der Kühe mit frischen Gräsern und allen möglichen industriellen Rückständen Stoffe, die den kindlichen Verdauungskanal reizen, anderseits ist sie infolge unreinlicher Gewinnung, unzweckmäßiger weiterer Verarbeitung und Aufbewahrung in hohem Grade bakteriell verunreinigt und infolgedessen zum Genusse für Säuglinge ungeeignet. Längere Sterilisation tötet zwar die Bakterien, kann aber nicht die infolge Zersetzung entstandenen Stoffe unschädlich machen; außerdem ist es ja bekannt, daß durch längeres Kochen das Milcheiweiß eine für seine Verdaulichkeit nicht gerade günstige Veränderung erleidet, so daß eine derartige Milch skorbutartige Erscheinungen bei den Säuglingen hervorruft. Die neuen Forschungen lassen es sogar fraglich erscheinen, ob es zweckmäßig ist, die Milch gleich nach der Gewinnung prophylaktisch zwecks besserer Konservierung kurz zu sterilisieren resp. zu pasteurisieren, einerseits weil das Milcheiweiß immerhin eine gewisse Veränderung erleidet, anderseits weil dadurch gewisse antibakterielle Stoffe, die in der Milch ebenso gut wie im Blute vorhanden sind, zerstört werden und infolgedessen ein nachheriges Bakterienwachstum um so uneingeschränkter stattfinden kann. Es ist eine bekannte Tatsache, daß normales Blut die meisten Bakterien in kurzer Zeit abtötet, während auf 60° erhitztes Blut einen guten Nährboden für Bakterien abgibt.

Es kommt also alles darauf an, die Säuglingsmilch von vornherein in einwandfreier Weise zu gewinnen und einwandfrei weiter zu verarbeiten, so daß sie möglichst in ursprünglichem Zustande zum Genusse des Säuglings kommt. Folgende Vorschriften dürften allen Forderungen, die der Hygieniker für die Gewinnung einer Säuglingsmilch stellt, genügen:

1. Die Kühe müssen vor ihrer Einstellung auf ihren Gesundheitszustand tierärztlich geprüft und vor allem mit Tuberkulin geimpft werden, jedes Vierteljahr sind die Kühe einer tierärztlichen Nachuntersuchung zu unterziehen.
2. Die Kühe müssen mit gutem Trockenfutter gefüttert werden, nicht mit Rückständen von Molkereien oder gewerblichen Fabriken.
3. Die Kühe und der Stall müssen reinlich gehalten werden.
4. Das Melken hat in einem besonderen, möglichst mit Fliesen ausgelegten und leicht zu reinigenden Raum geschehen. Vor dem Melken sind die Euter zu reinigen.
5. Das Stallpersonal, besonders die Melkmädchen müssen gesund sein und dürfen insbesondere nicht an ansteckenden oder ekelerregenden Krankheiten leiden. Größte Reinlichkeit ist dem Personal zur Bedingung zu machen; vor dem Melken hat es die Hände gründlich zu reinigen und eine reine Schürze vorzubinden.
6. Sämtliche Gefäße sind täglich zu reinigen bezw. auszukochen.
7. Die gewonnene Milch muß sofort auf Eis gebracht werden und in eisgekühltem Zustande in verschlossenen Gefäßen verbleiben bis zur Abgabe an den Konsumenten.

In der Praxis lassen sich meistens nicht alle diese Forderungen erfüllen; von einigen Punkten darf jedoch unter keinen Umständen abgesehen werden, das sind in erster Linie Gesundheit und Tuberkulosefreiheit der Kühe, Fütterung der Kühe nicht mit Molkereirückständen wegen der Gefahr der Tuberkulose-Uebertragung, Gesundheit des Personals und möglichste Reinlichkeit im ganzen Betriebe. Einen Maßstab für die gute Beschaffenheit der Milch gibt die bakteriologische Untersuchung. Allein die Stadt Newyork hat bis jetzt durch Polizeiverordnung eine regelmäßige bakteriologische Untersuchung der Säuglingsmilch angeordnet und

beanstandet eine Milch, die mehr als zehntausend Keime in einem Kubikzentimeter enthält. Hygienisch tadellos ist eine Milch erst dann, wenn sie weniger als 10 000 Keime in einem Kubikzentimeter enthält.

Ein unter derartigen Kautelen hergestellte Milch hat aber den Nachteil, daß sie teuer ist, in der Regel mindestens doppelt so teuer als die gewöhnliche Marktmilch. Die Säuglingsfürsorge hat sich deshalb dahin erstrecken müssen, daß eine solche Milch von minder Bemittelten — und deren Kinder sind ja am meisten gefährdet — zum Marktpreise der gewöhnlichen Milch abgegeben wird.

In Liegnitz waren die Wege hierzu geebnet, da eine Anstalt zur Gewinnung von Säuglingsmilch bereits bestand. Wenn diese Anstalt bei der Gewinnung der Milch auch nicht streng alle Forderungen der Hygiene berücksichtigt, so kann die Milch doch als gute Säuglingsmilch bezeichnet werden. Aus dieser Anstalt bezieht der Vaterländische Frauenverein die Milch für 80 Pfg. das Liter und gibt sie an wenig Bemittelte für 15 Pfg. das Liter ab, also noch 1 Pfg. billiger als der Marktpreis der gewöhnlichen Milch beträgt. In manchen Städten ist man noch weiter gegangen, man hat sogenannte Milchküchen eingerichtet, in denen die Milch mit der nötigen Menge Wasser gemischt und sterilisiert in gut verschlossener Flasche also gebrauchsfähig abgegeben wird. So bestechend dies Verfahren im ersten Augenblick aussieht, so hat es sich doch als unpraktisch erwiesen. Die Kosten für die Einrichtung einer derartigen Milchküche, die eine Reihe recht kostspieliger Apparate erfordert, und der Unterhalt derselben sind ganz erhebliche; sie stehen in keinem rechten Verhältnis zu dem Nutzen einer derartigen Verabreichung der Säuglingsnahrung. Es besteht bei diesem Verfahren sogar die Gefahr, daß weitere Volksschichten, wenn den Müttern für ihre Säuglinge eine Flasche in die Hand gegeben wird, deren Inhalt und Zusammensetzung ihnen unbekannt ist, die Kenntnis einer rationellen Säuglingsernährung allmählich ganz abhanden kommt. Auch in Liegnitz wurde von der Einrichtung einer Milchküche abgesehen.

Mit der Verabreichung einer einwandsfreien Säuglingsmilch allein kann jedoch die hohe Sterblichkeit nicht hinreichend bekämpft werden. Zwei Ursachen sind es durchweg, die allen hygienischen Maßnahmen so hinderlich im Wege stehen: Armut auf der einen, Unverstand und Gleichgültigkeit auf der anderen Seite. Auf keinem Gebiete spielt der menschliche Unverstand eine größere und unheilvollere Rolle als auf dem der Säuglingsernährung. Ein großer Teil der Kinder geht nicht an dem Mangel einer einwandsfreien Milch zugrunde, sondern daran, daß die Milch im Hause falsch behandelt wird, ferner in falscher Mischung und unter Zutaten, die von den kindlichen Verdauungswerkzeugen noch nicht verarbeitet werden können, verabreicht wird. Ein jeder Arzt erlebt es ja täglich, welche Mißgriffe gerade bei der Säuglingsernährung begangen werden wie hartnäckig gerade dabei Gewohnheiten und Anschauungen haften. Eine verhängnisvolle Rolle spielt dabei der nicht entschuldbare Rat der Nachbarn und alter Weiber, eine unglückliche der halbberechtigte Rat der Hebammen. Ich erlebte es in meiner früheren Praxis und ich sehe es jetzt als Fürsorgearzt, wie häufig gerade von den Hebammen den Säuglingen in den ersten Wochen und Monaten bei der geringsten Störung Kindermehle und andere Zutaten verordnet werden. Es liegt mir selbstverständlich völlig fern, den Hebammen irgend einen Vorwurf zu machen; Unwissenheit kann man niemandem zum Vorwurfe machen. Wenn aber den Hebammen verboten würde, Kindern in den ersten Monaten selbständig irgendwelche Surrogate zu verordnen, würden meines Erachtens dadurch mehr Menschenleben gerettet werden, als z. B. durch Verbot der inneren Wendung.

Eine rationelle Säuglingsfürsorge muß also in zweiter Linie eine dauernde sachgemäße, d. h. ärztliche Kontrolle über die Säuglinge ausüben, um jeder fehlerhaften Ernährung vorzubeugen und jeden Mißgriff im Keime zu ersticken. Zu diesem Zwecke sind von allen Vereinen, die sich mit Säuglingsfürsorge beschäftigen, sogenannte Säuglingsfürsorgestellen gegründet worden, in denen die Säuglinge in bestimmten Zwischenräumen einem Arzt vorgestellt werden. Es läßt sich selbstverständlich kein

Zwang ausüben, daß die Mutter ihre gesunden Säuglinge regelmäßig vorstellen; man kann auch nicht erwarten, daß die schwer arbeitenden Frauen der weniger bemittelten Klassen sich der Mühe unterziehen, ihre Säuglinge nach der Fürsorgestelle zu bringen. Aerztlicher Rat und Belehrung sind heutzutage auch keine Lockmittel mehr, die die infolge der Krankenkassengesetzgebung hinreichend mit ärztlichem Rate versehenen Arbeiterbevölkerung nach der Fürsorgestelle ziehen könnte. Ein Mittel aber gibt es, durch welches man alle Säuglinge bestimmter Bevölkerungsklassen zur Inanspruchnahme der Fürsorgestelle zwingen kann. Das ist, die Säuglingsmilch zu einem billigeren Preise als der Marktpreis der gewöhnlichen Milch beträgt, nur an die Säuglinge zu verabreichen, die regelmäßig der Kontrolle der Fürsorgestelle unterstellt werden. Für eine wöchentliche Milchersparnis von 30—50 Pfennig wird es wenige Mütter der minderbemittelten Klassen geben, die nicht gerne allwöchentlich einen Gang nach der Fürsorgestelle machen.

In Liegnitz ist die Fürsorgestelle am 1. Oktober 1907 und zwar in den Räumen des Auguste-Viktoriaheims eröffnet worden. Zuerst wöchentlich, seit geraumer Zeit wöchentlich zweimal, an jedem Montag und Donnerstag von 1—2 Uhr, werden dort Sprechstunden abgehalten. In der Regel allwöchentlich einmal werden die Kinder zur Untersuchung bestellt. Für jeden Säugling wird ein besonderes Aktenblatt angelegt, in welches das Ergebnis der Untersuchung regelmäßig eingetragen wird; (Referent gibt Aktenblätter herum, aus denen zu ersehen ist, daß gute Erfolge erzielt wurden). Jeder Säugling wird bei jeder Vorstellung zuerst gewogen; die Wage gibt bei Säuglingen den besten Maßstab dafür ab, ob einem Kinde die Nahrung zusagt und es gedeiht. Dann kommt das Kind zum Fürsorgearzt und hier erhält die Mutter nach Untersuchung des Kindes die Verordnung über die für das Kind passende Nahrung und zugleich Anweisung auf die nötige Quantität Säuglingsmilch; letztere muß von der Mutter der buchführenden Dame im Voraus bezahlt werden, wofür Gutscheine abgegeben werden, auf Grund deren die Milch täglich von der Anstalt selbst oder von dem Wagen, der täglich die Straßen der Stadt durchfährt, in Empfang genommen werden kann. Obgleich der Vaterländische Frauenverein 15 Pfg. am Liter zugibt, scheint es, als ob man mit dem Preise noch herabgehen muß. Bei einer Geburtenziffer in Liegnitz von 1700—1800 lebenden Kindern im Jahre dürften mindestens 25% — ich glaube, daß diese Zahl eher zu niedrig, als zu hoch gegriffen ist —, also zirka 450 Säuglinge, der Fürsorge bedürftig sein. Nimmt man an, daß 50% davon mit der Brust ernährt werden, so bleiben 225 übrig, die stark gefährdet sind. In Kontrolle stehen jetzt zirka 50 Kinder. Vielleicht läßt sich der kaum erschwinglichen Kosten wegen der Versuch machen, ganz gesunden Kindern gewöhnliche Milch zu verabfolgen aus einem Milchbetriebe, der sich einer gewissen Kontrolle unterstellt, die die Milch nicht verteuert und es ermöglicht, sie zum Marktpreise von 16 Pfg. oder nur wenig darüber herzustellen. Würde die Fürsorgestelle die Milch dann mit 10 Pfg. pro Liter abgeben,[1]) so würde der Vaterländische Frauenverein nur 6 Pfennige gegen 15 Pfennige pro Liter zusetzen, für die Mutter aber wird eine Differenz von 6 Pfg. zur Marktmilch herauskommen gegen 1 Pfennig bei der bisherigen Säuglingsmilch.

Eine Behandlung kranker Säuglinge findet nicht statt; selbst Störungen der Verdauungsorgane werden, sobald sie nicht durch rein diätetische Maßnahmen bald verschwinden, einem Arzt zur Behandlung überwiesen.

Die nichtärztliche, umfangreiche Arbeit während der Sprechstunden, das Wiegen der Kinder, Ausfüllen der Aktenblätter, Abgabe der Milchmarken usw. wird in uneigennütziger Weise von den Vorstandsdamen des Vaterländischen

---

1) Anm.: Das ist, wenigstens für die Wintermonate, inzwischen hier durch ein Abkommen mit der Liegnitzer Molkerei erreicht worden; sie liefert jetzt die Milch dem Vaterländischen Frauenverein statt zum Marktpreise (16 Pf.) das Liter zu 15 Pfg., diese wird in der Säuglingsfürsorgestelle zu 10 Pfg. abgegeben. Dr. Schmidt.

Frauenvereins geleistet. Die mitunter notwendigen Besuche im Hause der Säuglinge, von denen Zweifel besteht, ob ihnen die Milch in richtiger Weise verabfolgt wird, wird durch eine Diakonissen-Schwester des Städtischen Frauenvereins im Nebenamte besorgt.

Betreffs des Fürsorgearztes können Zweifel entstehen, ob es besser sei, einem Kinderarzte oder einem Hygieniker, also dem Kreisarzte, das Amt anzuvertrauen. Jegliche Behandlung kranker Säuglinge soll und muß fortfallen. Nur für Großstädte, in welchen die Fürsorgestellen zugleich mit einer Poliklinik für Kinder verbunden sind, kann der Kinderarzt in Frage kommen. Wo dies nicht ist, also in allen kleineren Städten, ist der Hygieniker die geeignete Persönlichkeit. Er allein kann alle die Faktoren, die für die Säuglingssterblichkeit zu berücksichtigen sind, wie die Milchzuleitung, den Zustand des Trinkwassers, Ziehkinderwesen, Wohnungs- und Ortsverhältnisse überschauen; er allein kann sich ein Urteil darüber bilden, welche Momente in dem gegebenen Orte besonders zu beachten und zu bekämpfen sind.

Zwei Punkte sind noch zu erwähnen:

Erstens die Gewährung von Prämien, also von wöchentlichen Unterstützungen an Mütter, die ihr Erwerb den Tag über außerhalb des Hauses hält und die nur aus diesem Grunde ihre Kinder nicht selbst stillen können. Es liegt auf der Hand, daß eine derartige Förderung der natürlichen Ernährung des Säuglings am leichtesten und einfachsten die Kindersterblichkeit erdrücken würde, leider ist die Sache sehr kostspielig. In Liegnitz beschränken wir uns vorläufig darauf, Müttern, die schlecht genährt sind und aus Mangel an Nahrung das Kind absetzen wollen, durch Beihilfe von Milch und anderen stärkenden Mitteln das Stillgeschäft noch möglich zu machen.

Als zweiter Punkt kommt das Zugrundegehen der Säuglinge infolge mangelhafter, im Sommer überheißer Wohnungen in Betracht. Eine Abhilfe ist schwierig, solange keine Wohnungsordnung existiert. Zwei Möglichkeiten wären zu beschreiten: erstens nach Art der Tuberkulosefürsorge Wohnungsgeldzuschüsse zur Beschaffung einer anderen Wohnung zu gewähren oder Säuglingsheime zu gründen resp. zu erweitern event. unter Benutzung von schon bestehenden Krankenhäusern, die ja in den Sommermonaten meistenteils schwächer belegt sind; in solchen Säuglingsheimen könnten infolge mangelhafter Wohnung gefährdete Säuglinge während der heißesten Monate untergebracht werden. Der Kostenpunkt würde nicht so erheblich sein, da ein Säugling für wenig Geld verpflegt werden kann. —

Nach Schluß des Referats wurde ein Rundgang durch das Auguste Viktoria-Heim unternommen. Dasselbe besteht aus 5 gesonderten Abteilungen: 1. einer Abteilung für Waisenkinder (z. Z. 16), 2. einer sog. Kinderkrippe, in der z. Z. 18 Säuglinge von Müttern, die ihre Arbeit außerhalb des Hauses hält, den Tag über gewartet und gepflegt werden, 3. einer sog. Spielschule für nicht schulpflichtige Kinder (z. Z. 28), 4. einem sogenannten Kinderhort für schulpflichtige Kinder (z. Z. 14) und 5. den Räumen der Säuglingsfürsorgestelle. Die Räume aller dieser Einrichtungen machten einen freundlichen, wohnlichen Eindruck. Drei Schwestern haben die gewaltige Arbeit zu bewältigen. In den Räumen der Fürsorgestelle gab an der Hand der Einrichtung und der Akten der Fürsorgearzt noch nähere Erklärungen über den Betrieb der Liegnitzer Fürsorgestelle.

III. Nach der Besichtigung gab auf Veranlassung des Vorsitzenden der Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes Kreisarzt Dr. Lemke noch einige Anleitungen über die **Einsendung infektionsverdächtigen Typhus-Materials zur bakteriologischen Untersuchung.** Es sei erwünscht, wenn alle für den betreffenden Fall gelieferten Gefäße, also für Blut, Auswurf, Stuhl, Harn, mit Inhalt versehen würden. Hauptsächlich käme es aber auf das Blut an. Die Blutröhrchen möchten stets möglichst gefüllt werden, während bei Stuhl und Urin etwa ein Kaffeelöffel voll genüge. Zu stark mit diesen Exkrementen gefüllten Gefäße gingen beim Transport oft entzwei, wodurch die Untersuchung vereitelt würde.

Nachdem schließlich noch die Abhaltung einer Frühjahrsversammlung beschlossen worden war, vereinigte sich die große Mehrzahl der Teilnehmer gegen $4^1/_2$ Uhr nachmittags zu einem Mittagessen im neuen Ressourcengebäude, Luisenstraße. Dr. Schmidt.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Königsberg im Sitzungssaale der Königlichen Regierung zu Königsberg am 9. Dezember 1907.

Der Versammlung wohnte Se. Königliche Hoheit Prinz Friedrich Wilhelm von Preußen bei.

Anwesend waren die Herren Regierungspräsident von Werder, Ober-Reg.-Rat Bergmann, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Katerbau, die Herren Dezernenten der Schulabteilung, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pfeiffer, die Mehrzahl der Landräte des Bezirks, der Gerichtsarzt und die Medizinalbeamten des Bezirks, einige Assistenten der Universitätsinstitute und kreisärztlich geprüfte Aerzte.

Die Versammlung wurde von dem Herrn Regierungspräsidenten unter Hinweis auf die Wichtigkeit der Medizinalversammlungen im allgemeinen und der heutigen Tagesordnung eröffnet. Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule. Referent Kreisarzt Dr. Rimek-Pr. Eylau.

Nach Inkrafttreten des Reichsseuchengesetzes und des Gesetzes betr. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 war die Aufhebung der alten Anweisung vom 14. Juli 1884 notwendig, da diese auf Grund des alten Regulativs erlassen war. § 1 der neuen Anweisung erkennt ausdrücklich die Verpflichtung der Schule an, der Verbreitung ansteckender Krankheiten entgegenzutreten. In § 2 werden sehr dankenswerte allgemeine Bestimmungen angeführt, die in dem alten Erlaß gefehlt haben. Nicht nur die Schulräume, sondern auch das ganze Schulgrundstück soll einer fortwährenden Sauberhaltung unterliegen, namentlich die Umgebung der Brunnen und Bedürfnisanstalten. Nach dieser Richtung hin ist zwar seit Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes viel gebessert worden, doch bleibt, wie in bezug auf die allgemeine Reinigung der Schulräume, noch viel zu tun übrig. Redner empfiehlt die möglichst ausgedehnte Anwendung des staubbindenden Oels, mit dessen Einführung einzelne Schulen seines Kreises recht guten Erfolg gehabt haben, zumal die Kosten nicht übermäßig hoch sind. Auch wäre es wünschenswert, wenn die Schulaufsichtsbehörde bei jedem Neubau eines Schulhauses grundsätzlich auch die Brunnenanlage einer gründlichen Prüfung unterziehen würde; die regelmäßige bakteriologische Untersuchung des Trinkwassers wird allerdings noch lange ein frommer Wunsch bleiben. Die Krankheiten, welche wegen ihrer Uebertragbarkeit besondere Anordnungen, insbesondere Schulausschließung der Schüler und Lehrer für die Schule nötig machen, sind in § 3 in zwei Rubriken angeführt, und zwar unter a neben den gemeingefährlichen Seuchen Diphtherie, Genickstarre, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach und Typhus. Im Absatz b sind angeführt außer den übrigen „übertragbaren" (also anzeigepflichtigen) Krankheiten noch Favus, Keuchhusten, Krätze, Masern, Mumps und Windpocken. Die Schutzmaßregeln unterscheiden sich wesentlich von den früheren, da sie nicht nur auf die Schüler, sondern auch auf die Lehrer ausgedehnt werden. Die betr. Kranken dürfen die Schulräume überhaupt nicht betreten; diese Bestimmung ist auch auf Krankheitsverdächtige ausgedehnt, soweit es sich um die gemeingefährlichen Krankheiten und Typhus handelt. Neu ist die Bestimmung, daß die Ortspolizeibehörden dem Schulleiter jede ansteckende Erkrankung eines Lehrers oder Schülers mitzuteilen haben. § 5 beschäftigt sich mit den noch gesunden Personen aus verseuchten Familien. Auch hier sind Schüler und Lehrer von der Anordnung getroffen. Sie verbietet ihnen, den Schulraum zu betreten, soweit und solange eine Weiterverbreitung der Krankheit hierdurch zu befürchten ist.

Diese Bestimmung klingt zwar sehr weitgehend, wird aber in dem nächsten Paragraphen erheblich beschränkt. Der Absatz 3 dieses Paragraphen weist die Schule an, darauf hinzuwirken, daß der Verkehr der vom Unterricht ausgeschlossenen Kinder, also sowohl der kranken, als auch der gesunden, mit anderen Kindern, insbesondere auf Straßen und Plätzen, vermieden werde. Die Bestimmung ist zwar zweckmäßig, doch wird sie erst nach langer Zeit Aussicht auf Erfolg haben, wenn das Verständnis für das Wesen der ansteckenden Krankheiten in weitere Kreise gedrungen sein wird. Zum Schlusse des § 5 werden Lehrer und Schüler davor gewarnt (weshalb nicht Verbot?), Behausungen zu betreten, in welchen Kranke sich befinden, die an einer der in § 3a bezeichneten Krankheiten leiden oder gelitten haben. Verboten ist die Begleitung dieser Leichen durch Schulkinder und das Singen der Kinder am offenen Grabe. Die Bestimmung zur Wiederzulassung zum Schulunterricht sind im nächsten Paragraphen geregelt und sind fast wörtlich dem alten Erlaß entnommen; es muß jetzt jedoch vorher der Nachweis geliefert werden, daß die erkrankt gewesenen Personen gebadet, ihre Wäsche, Kleidung und persönlichen Gebrauchsgegenstände vorschriftsmäßig gereinigt bezw. (nicht „und“) desinfiziert sind. Wie früher heißt es, daß die genannten Personen die Schule wieder betreten dürfen, wenn nach einer „ärztlichen“ Bescheinigung eine Gefahr für Weiterverbreitung nicht besteht; besser wäre es gewesen nach kreisärztlicher Bescheinigung. Daß bei gesunden Personen aus verseuchten Familien die Desinfektion stattzufinden hat, ist nur folgerichtig. Die folgenden Paragraphen handeln von Sonderbestimmungen, so § 7 von der Heilserumeinspritzung bei Diphtherie zur Immunisierung. Das Verfahren der Immunisierung bietet allerdings keinen sicheren Erfolg, wenigstens nicht für längere Zeit. Die Bestimmung (§ 8), daß die mit an Diphtherie, Genickstarre, Scharlach erkrankten Personen in Berührung Gekommenen sich in den nächsten Tagen täglich Rachen und Nase mit einer desinfizierenden Flüssigkeit spülen sollen, wird erst allmählich zur Einführung gelangen können. Fortdauernde Unterweisung und Belehrung durch den Kreisarzt wird hier erst Verständnis für die Maßregeln erwecken. In § 9 wird Isolierung der an Körnerkrankheit leidenden Kinder angeordnet; sie sollen von den gesunden Kindern genügend weit entfernte Plätze angewiesen erhalten und haben Berührung mit den gesunden Schülern tunlichst zu vermeiden. Diese Maßregel wird sich bei dem häufigen Platzmangel in den Volkschulen nicht immer durchführen lassen; man wird sich in den meisten Fällen damit begnügen, die betr. Kinder an die Ecken der Bänke zu setzen. Die Bekämpfung der Tuberkulose ist durch die Bestimmung des § 10 geregelt. Es wird schwer sein, da, wo Schulärzte nicht vorhanden sind, den Verdacht auf Tuberkulose auszusprechen und die Untersuchung durch einen Arzt zu veranlassen. Das Spucken in die Speigefäße seitens der Schulkinder wird sich nicht leicht durchführen lassen. Noch viel schwerer aber wird die Forderung zu erfüllen sein, daß an Lungen- und Kehlkopftuberkulose Leidende vom Schulunterricht auszuschließen sind, wenn und so lange Tuberkelbazillen im Auswurf vorhanden sind. Wer soll für ländliche Volksschulen diese Untersuchung vornehmen? Die Bestimmungen des § 11 dürften wohl niemals auf Widerstand stoßen.

Korreferent Kreisarzt Dr. Lemhöfer-Pr. Holland: Als wesentlichste Schutzmaßregel ist die Schulschließung anzusehen; detaillierte Bestimmungen darüber sind in den §§ 12—17 der Anweisung angegeben. An Aenderungen gegen früher sind folgende zu nennen: Hinzugekommen sind in erster Reihe die gemeingefährlichen Seuchen, dann die übertragbare Genickstarre; letzteres erscheint im Hinblick auf die große Verbreitung in einigen Teilen der Monarchie notwendig. Ob die Schließung bei Mumps, der nur selten epidemisch auftritt, und bei Keuchhusten gerechtfertigt erscheint, ist fraglich; bei Keuchhusten könnte es vorkommen, daß die Schule monatelang geschlossen bleibt. Daß eine Schulschließung bei Granulose nicht in Frage kommt, ist nach den bisherigen Erfahrungen selbstverständlich. Sehr wesentlich ist die neue Bestimmung, daß schon bei Verdacht von gemeingefährlichen Krankheiten und Typhus die Schule unverzüglich geschlossen werden soll. Als wichtigste Aenderung ist aber die Bestimmung anzusehen, daß die Anordnung der Schulschließung bei höheren Lehranstalten und bei Lehrerbildungs-

anstalten von dem Direktor, im übrigen in Landkreisen von dem Landrat, in Stadtkreisen vom Bürgermeister zu treffen ist. Die jetzige Fassung ist präziser und zweckmäßiger als die frühere; der Kreisarzt muß vor jeder Schulschließung gehört werden. Daß auch dem Patronate bezw. Kuratorium in der Regel schon vor Schließung der Anstalt von der Sachlage Kenntnis zu geben ist, ist für die Medizinalbeamten nur von untergeordneter Bedeutung. Die Schließung von Pensionaten usw. beim Ausbruch ansteckender Krankheiten soll nur im äußersten Notfall geschehen, weil sie die Gefahr der Verbreitung der Krankheiten in sich schließt. Diese Bestimmung, welche in dem früheren Erlaß nicht enthalten war, bedeutet einen entschiedenen Fortschritt. Auch die Vorschrift, daß der Vorsteher der Schule in den Fällen des § 12 an den zur Schließung der Schule befugten Beamten unverzüglich zu berichten hat, ist neu. Falls in einer Ortschaft eine Krankheit epidemisch auftritt, so kommt die Schließung von Schulen oder einzelner Schulklassen in Frage. Ueber diese Maßregel hat die Schulaufsichtsbehörde zu entscheiden, unter dieser hat man doch wohl die Schulabteilung der Regierung zu verstehen.[1]) Da es jedoch vorkommen kann, daß unter diesen Umständen kostbare Zeit verloren gehen kann, so dürfte doch wohl der Landrat vertretungsweise damit zu beauftragen sein. Hinsichtlich der Schließung einer Schule bei Gefahr im Verzuge sind die Bestimmungen im ganzen dieselben geblieben. Vor der Wiedereröffnung, welche auf Grund eines Gutachtens des Kreisarztes angeordnet wird, muß eine gründliche Reinigung oder Desinfektion der Schule oder Schulklasse sowie der dazu gehörenden Nebenräume erfolgen.

Am Schlusse der Anweisung wird empfohlen, die Schüler gelegentlich des naturwissenschaftlichen Unterrichts und bei sonstigen geeigneten Veranlassungen über das Wesen der ansteckenden Krankheiten aufzuklären und die Eltern für das Zusammenarbeiten mit der Schule und für die Unterstützung der von ihr zu treffenden Maßregeln zu gewinnen. Voraussetzung dabei wird bleiben, daß die angehenden Lehrer in den Seminaren genügende Unterweisung über das Wesen der ansteckenden Krankheiten erhalten; aber selbst dann wird es noch viel Zeit und Mühe kosten, bis die Aufklärung der Angehörigen gelungen sein wird.

Bei der sehr lebhaften Diskussion wurde ganz besonders eingehend die Frage der Schulschließung besprochen. Es muß unterschieden werden, a) Erkrankungen der Lehrer und Schüler, b) Erkrankung einer im Schulgebäude wohnhaften Person, c) Epidemien in den Ortschaften. An der Hand eines Falles aus dem Kreise Heilsberg wird nachgewiesen, wie schwierig es ist, in gefahrdrohenden Fällen auf die Entscheidung der Schulabteilung der Regierung zu warten. Es wird auch auf die Schwierigkeit der Auslegung hingewiesen, da eine Anzahl der Erkrankungen, z. B. Masern weder anzeigepflichtig, noch überhaupt in den beiden Seuchengesetzen aufgeführt sind. Vom Herrn Regierungspräsidenten wird über diese Punkte folgende Auskunft erteilt: Die Schließung der Schule ist keine polizeiliche Maßregel, da sonst eine Handhabe für eine Reihe von Krankheiten fehlen würde, sondern eine Schutzmaßregel, welche der Unterrichtsminister anordnet. Der Herr Minister wendet sich nur an die ihm unterstehenden Organe, also an die Schulaufsichtsbehörde. Bei Gefahr im Verzuge muß der Landrat als Organ der Schulabteilung die Schließung der Schule anordnen und dann an die Schulabteilung berichten. Der ministerielle Erlaß hat zweifellos gesetzliche Kraft. — Die Ansichten über die Zweckmäßigkeit der Schulschließung gehen wohl auseinander; man kam jedoch zu dem Schlusse, daß die Schulschließung wenig Einfluß auf den Ort mit bereits bestehender Krankheit hat, dagegen sehr einflußreich in bezug auf noch nicht verseuchte Ortschaften ist. Die Ausschließung der Kinder dieser Ortschaften ist daher die wichtigste Maßregel. Was die Tuberkulose in der Schule betrifft, so betont Pfeiffer, daß die Gefahr der Verbreitung der Tuberkulose durch Schulkinder nur gering ist, da nur wenige an offener Tuberkulose der Lungen leiden; viel wichtiger ist die Tuberkulose des

---

[1]) Inzwischen durch Min.-Erlaß vom 25. Januar 1908 abgeändert; auch in diesen Fällen ist der Landrat, in Stadtkreisen der Bürgermeister zuständig.

Lehrers, der durch seinen bazillenhaltigen Auswurf eine Gefahr für Hunderte von Menschenleben werden kann.

II. Milch- und Molkereihygiene. Referent Kreisarzt Dr. Saehrendt-Rastenburg. Unter Hinweis auf die Milch als Nahrungsmittel für Kinder und Erwachsene berührt Vortragender kurz die betrügerischen Maßnahmen, die zum Zweck der Erzielung eines Reingewinns mit der Milch vorgenommen werden. Wichtiger als eine geringe Differenz im Fettgehalt erscheint die Forderung auch reiner, d. h. nicht verschmutzter und noch gesunder, d. h. nicht krankmachender Milch. Durch Unsauberkeit (Bodensatz) ist die Milch unappetitlich und ekelerregend; ihr Genuß kann aber auch direkt gefährlich werden durch Uebertragung ansteckender Krankheiten. Die Infektion der Milch ist möglich im Hause des Lieferanten (Infektionskranke, Bazillenträger), beim Melken, endlich auch durch Spülung mit infiziertem Wasser. Wie von kranken Menschen auf verschiedenen Wegen, von denen nur die wichtigsten erwähnt sind, Krankheitskeime in die Milch gelangen können, so ist auch eine Uebertragung unmittelbar durch kranke Milchkühe möglich. Hier kommt in erster Linie die Tuberkulose in Betracht; besonders gefährlich ist die sog. offene Tuberkulose, also Euter-, Nieren-, Gebärmuttertuberkulose sowie Tuberkulose der Atmungsorgane. Es sind dies Fälle, in denen Tuberkelbazillen direkt mit den Sekreten ausgeschieden werden und in den Stall, von dort aus in die Milch gelangen. Dieser äußerlichen, d. h. gewissermaßen auf dem Umwege des Stalles erfolgende Infektion der Milch legt Poels, der Direktor des Reichs-Seruminstituts in Rotterdam, auf dem III. internationalen Milchkongreß im September d. Js. die größte Bedeutung bei, während man nach seiner Ansicht kein Recht hat, Tiere, die ohne klinische Abweichungen, etwa wegen sonstiger lokaler Drüsentuberkulose auf Tuberkulin reagieren, der Milchproduktion zu entziehen. P. hält auf Grund seiner Betrachtungen die klinische Untersuchung durch den Tierarzt, und nicht die Tuberkulinreaktion für das maßgebende. Der Satz: „Nur gesunde Kühe können gesunde Milch liefern," hat auch Verständnis bei den Landwirten des hiesigen Bezirks gefunden. Hierbei ist zu erinnern an die Gründung der Herdbuchgenossenschaft und an die Verpflichtung verschiedener Sammelmolkereien, ihre Herden regelmäßig untersuchen zu lassen. Sehr viel weniger ist man der wichtigen Frage einer einwandsfreien Milchversorgung nähergetreten. Die zahlreichen Genossenschaftsmolkereien, welche in den letzten Jahrzehnten entstanden sind, haben hierin eine Wendung zum besseren herbeigeführt; allerdings ist durch die Verteilung der Magermilch an die Produzenten die Gefahr heraufbeschworen, daß infektiöse Stoffe aus der Haushaltung eines Genossen (Typhus) auf alle beteiligte Haushaltungen übertragen werden. In der Tat hat man solche Epidemien schon beobachtet. Für solche Molkereibetriebe sind folgende hygienische Forderungen aufzustellen: Waschgelegenheit und waschbare Arbeitskleider für das Personal, Reinigung der Gerätschaften in fließendem Wasser, sauberer Wandanstrich, tadellose Decke und Fußboden, genügende Helligkeit, Trennung der Verkaufs- und Betriebsräume, einwandfreies Wasser, Sauberkeit sämtlicher Räume, Apparate und Geräte, einwandsfreie Abwässerbeseitigung, gesundes Personal. Eine fortlaufende Kontrolle durch den Kreisarzt ist notwendig; dieselbe hat sich auf alle vorbezeichneten Punkte zu erstrecken. Um in die Milch etwa hineingelangte Krankeitskeime zu töten, wäre theoretisch das beste Abkochen sämtlicher Milch in den Molkereien; dies läßt sich deshalb nicht durchführen, weil die Milch dann durch Anbrennen und Annahme von Kochgeschmack wertlos werden würde. In manchen Regierungsbezirken ist die Erhitzung der Magermilch auf 85° vorgeschrieben. Die Kontrolle, ob dies geschehen ist, läßt sich sehr leicht durch die Guajaktinktur, auch durch Leim durchführen. Es sind jedoch Anzeichen vorhanden, daß man von dieser hohen Erhitzung der Milch in Molkereien allmählich abkommen wird. Weigman, Vorsteher der Versuchsstation für Molkereiwesen in Kiel, empfiehlt von der Hochpasteurisierung abzugehen und sich der Niedrig- oder Dauerpasteurisierung zuzuwenden, d. h. einer andauernden einstündigen Erhitzung auf 65—70°. Der Erfolg betreffend Abtötung der Keime soll derselbe, die Verkäsungsfähigkeit, die Aufrahmung und der Geschmack der Milch besser sein. Daß die Verunreinigung der Milch oft durch ihre Behandlung im Stall geschieht, ist oben bereits gesagt worden. Auf die sog. Stallhygiene ist daher

das Hauptaugenmerk zu richten; sie erstreckt sich auf Einrichtung und Ausstattung des Stalles, Fütterungsart und Sauberkeit der Tiere, auf das Melkpersonal und die Melkgefäße. Solche Einrichtungen sind natürlich sehr kostspielig und werden sich erst mit der Zeit durchführen lassen. Immerhin lassen sich auch unter bescheidenen Verhältnissen folgende Maßregeln durchführen: Reine Euter, saubere Hände und Kleidung der Melker, tadellose Gefäße, sofortige und andauernde Milchkühlung, auch auf dem Transport, bei 6—8°, Fernhaltung der abzugebenden Milch aus Wohn- und Schlafzimmern, oft erneuerte Streu, leichte Abführung der flüssigen und öfteres Entfernen der festen Abgänge. Lieferung von Milch aus infizierten Häusern ist zu verbieten. Der internationale Milchkongreß hat sich für gesetzliche Vorschriften zur gesundheitlich zweckmäßigen Einrichtung der Ställe mit tierärztlicher Aufsicht und Untersuchung mindestens in dreimonatlichen Zwischenräumen ausgesprochen. Ferner wurde eine gesetzliche Regelung des Milchverkaufs gewünscht. Dem Kreisarzt gibt außer einer etwa besonders erlassenen Regierungsverfügung nur der § 79 der Dienstanweisung Handhaben, die Molkereibetriebe zu überwachen. Es geschieht dies am besten gelegentlich der Ortsbesichtigungen, wenn auch merkwürdigerweise in dem vorgeschriebenen Protokoll nichts von Molkereien und Michhandlungen aufgeführt ist. Gründlich kann eine solche Revision nicht sein; dazu müßte man die Molkerei schon vor Beginn des Betriebes und dann in demselben sehen. Wir müssen versuchen, durch wiederholten Hinweis auf die Mängel und durch häufige Anregung allmählich Verbesserung zu erreichen.

Korreferent, Stadtkreisarzt Dr. Witting-Königsberg i. Pr.: Während der Referent die ländlichen Verhältnisse geschildert hat, will der Korreferent den Milchvertrieb in einer großen Stadt schildern und wählt hierzu das Beispiel von Königsberg i. Pr. Im ganzen sind hier einschließlich der größeren Vororte 400 Milchwirtschaften bezw. Verkaufsstellen vorhanden, zu denen aber eine Anzahl solcher Produzenten gehört, die täglich nur geringe Mengen bis zu 10 l hinunter verkaufen. Außer den Milchverkaufswagen aus den Molkereien kommen noch ca. 150 ländliche Wagen von Besitzern resp. deren Bediensteten oder Pächtern; die Wagen legen täglich einen Weg bis zu 4 Meilen und darüber zurück. Der Verkauf beginnt morgens vor 6 Uhr und ist gegen 11 beendet. Die Behandlung der Milch in den größeren Molkereien ist eine verschiedene. Die morgens zuerst eingelieferte, also meist frische, wird nur filtriert und dann zum Verkauf gestellt; dabei gehen nicht ganz unbedeutende Fettmengen der Milch verloren, bis zu 0,2 %. Die später gelieferte Milch wird filtriert, mit dem Marsapparat sterilisiert, bis auf 6—8° abgekühlt und dann kühl aufbewahrt. In den Verkaufsräumen befinden sich verzinnte Blechbehälter mit ca. 40 l Inhalt. Die Kinder- oder Vorzugsmilch wird besonders behandelt; Vortragender schildert die Einrichtung der Stallungen und der weiteren Einrichtungen. Die Kontrolle des Milchhandels wird in K. wie folgt ausgeführt: Die Molkereien unterstehen der Beaufsichtigung durch die landwirtschaftliche Versuchsstation, die Geschäftsstellen der durch die polizeilichen Distriktsvorsteher Lediglich für die Milchkontrolle sind ein Wachtmeister und ein Schutzmann ausgebildet, welche die Kontrolle mittels Aräometer ausüben. Diese Kontrolle ist ja bekanntlich sehr unvollkommen, doch haben die Kontrollbeamten durch längere Uebung einen scharfen Blick für Verfälschungen. Im Verdachtsfalle wird ½ l Milch entnommen und der Prof. Klienschen Untersuchungsanstalt übergeben. Die Verfälschungen, die teils im Hause des Produzenten, teils unterwegs ausgeführt werden, bieten dem Erkennen geringe Schwierigkeiten. Im Vorjahre haben 12962 Aräometeruntersuchungen stattgefunden; in 260 Fällen wurden Proben dem Untersuchungsamt überwiessn. In ca. 50 Fällen sind Bestrafungen eingetreten, deren Höhe zwischen 5—80 M. Geldstrafe schwankte; in einem Falle wurde auf 3 Wochen Gefängnis erkannt; in 4 Fällen auch auf Publikation des Urteils. Die frühere Polizeiverordnung ist im Jahre 1904 durch eine neue ersetzt worden, die den Anregungen der Gesundheitskommission folgte. Die zum Verkauf gestellte Milch darf sowohl in den Verkaufsstellen, als auch auf den Wagen keine höhere Temperatur als 15° haben. Magermilch wird als solche bezeichnet, welche in ihrem Fettgehalt nicht den polizeilichen Voraussetzungen der Vollmilch entspricht. Dagegen ist direkt verboten worden, die Sodalösung als Reinigungsmittel für die

Milchgefäße zu benutzen. Der Gebrauch von Holzgefäßen ist mit einer gewissen Einschränkung gestattet, doch werden solche nicht benutzt. Bei Gefäßen von 2 und mehr Liter Inhalt muß die Oeffnung so groß sein, daß die Hand eines Erwachsenen sie passieren kann. Milchgefäße mit mehr als 10 l Inhalt müssen festen Verschluß und einen Zapfhahn haben. Vortragender vermißt in der Pol.-Verordn. noch die Vorschrift, daß auch Verkäufer und Verkäuferinnen weiße Aermellatzschürzen tragen müssen und daß dieselben nicht an Hautausschlägen leiden dürfen. Gewünscht wird eine strengere tierärztliche Kontrolle derjenigen Stallungen, aus welchen Sanitäts- oder Kindermilch gewonnnen wird. Zum Schluß wird noch mitgeteilt, daß für K. die Errichtung einer Milchküche geplant wird. Den ganzen Milchhandel zu zentralisieren mit der Stadt als Unternehmerin, dürfte noch lange ein frommer Wunsch bleiben.

Diskussion:

Dr. Pfeiffer betont, daß man nicht uferlose Forderungen stellen dürfe und keine Luxusmolkereien fordern solle. Folgende Anforderungen sind unbedingt zu stellen: Gesundheit der Tiere (Eutertuberkulose), Gesundheit der melkenden Leute, größte Sauberkeit; es wäre vielleicht zweckmäßig, kleine Geldprämien hierfür auszusetzen. Endlich müssen die Brunnen aller Gehöfte, die Milch produzieren, einwandsfrei sein. Die Pasteurisierung der Milch muß nach Möglichkeit vermieden werden; die frische Milch muß sofort gekühlt werden. Mangel an Eis ist nirgends vorhanden. Der kleine Milchverkäufer ist, da die häufigsten Fälschungen und Verschmutzungen bei ihm vorkommen, hygienisch am bedenklichsten. Die möglichste Zentralisation des Milchverkaufs ist anzustreben. Es wird ferner die Notwendigkeit hervorgehoben, etwaige Bazillenträger unter den melkenden Personen festzustellen und dauernd zu überwachen.

Im Schlußwort wird von dem Herrn Regierungspräsidenten hervorgehoben, wie schwierig es sei, die theoretischen Forderungen in der Praxis, besonders bei kleinen Leuten, durchzusetzen. Die Hauptsache sei, die Bevölkerung zur Reinlichkeit zu erziehen.

Nach Schluß der Versammlung vereinigte ein gemeinsames Essen die Teilnehmer in der Königshalle. Dr. Israel-Fischhausen.

Bericht über die VII. Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Potsdam am 21. Dezember 1907 im Sitzungssaale des Teltower Kreishauses in Berlin.

Vor der Sitzung, welche für nachmittags 3 Uhr anberaumt war, fand von 12 bis 2 Uhr eine Besichtigung des Rudolf Virchow-Krankenhauses unter Führung des Herrn Verwaltungs-Direktors Geh. Regierungsrats Dr. Ohlmüller statt.

Anwesend waren die Herren: Reg.-Präsident von der Schulenburg, Ob.-Reg.-Rat von Jagow, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Roth, ständiger Hilfsarbeiter Med.-Rat Dr. Meyen, die Medizinalbeamten des Bezirks mit Ausnahme des erkrankten Med.-Rats Dr. Benda-Angermünde, der Leiter des Medizinal-Untersuchungsamts, Kreisarzt Dr. W. Meyer und sein Assistent, der Kreisassistenzarzt Dr. Heinze; ferner der Landrat von Graevenitz aus Perleberg, der Kreisassistenzarzt Dr. Kurpjuweit aus dem Kultusministerium und die Mehrzahl der kreisärztlich geprüften Aerzte des Bezirks.

Nachdem der Herr Regierungs-Präsident die Versammlung begrüßt und seine Freude darüber ausgesprochen hatte, daß er ihr selbst beiwohnen könne, da er gern aus den Aeußerungen der Praktiker neue Anregung schöpfe, wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Hygienische Anforderungen an die Baupolizei-Ordnung für das platte Land.

Hierzu hatte Kreisarzt Dr. Nickel-Perleberg gemeinsam mit Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Roth folgende Leitsätze aufgestellt:

„Die Bauerlaubnis ist nachzusuchen auch bei: Neu-, Erweiterungs- und

Umbauten von Abtritt- und Jauchegruben, Dungstätten, Schlammfängen und von Brunnen.

Die Polizeibehörde ist verpflichtet, bei der Bebauung eines Grundstücks den Nachweis eines einwandfreien Trinkwassers und einer ordnungsmäßigen Entwässerung des Grundstücks zu verlangen.

Wohngebäude müssen gegen aufsteigende Bodenfeuchtigkeit geschützt sein. Die Errichtung von Wohngebäuden in nicht eingedeichtem Ueberschwemmungsgebiet ist unstatthaft.

Bauart und Baumaterial sind so zu wählen, daß sie ihrerseits eine dauernde Wandtrockenheit gewährleisten.

Wohngebäude müssen vor dem Beziehen gehörig ausgetrocknet sein. (Rohbauabnahme, Schlußabnahme.)

Wohnräume müssen eine Mindesthöhe von 2,5 m haben.

Der Fußboden des Erdgeschosses muß mindestens 30 cm über dem Erdboden liegen.

In Wohnräumen dürfen Fußböden aus Mauersteinen oder Fliesen, aus Lehm, Ton oder Feldsteinen nicht verwendet werden (Mauerstein- oder Fliesenpflaster zulässig für Küchen, Speisekammern und Flure).

In Wohnräumen soll die Fensterfläche im lichten Mauerwerk mindestens $^1/_{10}$ der Bodenfläche betragen. Jeder Wohnraum soll mindestens ein direkt ins Freie führendes, zu öffnendes Fenster haben.

Besondere Ventilationsschächte sind bei größeren Versammlungsräumen zu fordern.

Ofenklappen sind verboten.

Kellerräume dürfen zu dauerndem Aufenthalt für Menschen nicht verwendet werden.

Mädchengelasse und Knechtekammern sollen nicht unter 15 cbm Luftraum haben.

Räume, die zur Herstellung und Aufbewahrung von Nahrungs- und Genußmitteln dienen, dürfen nicht als Schlafräume verwandt werden.

Nicht zu Wohnzwecken baupolizeilich genehmigte Räume dürfen ohne besondere Erlaubnis nachträglich nicht zu Wohnzwecken eingerichtet werden.

Soweit nicht durch den Anschluß an öffentliche Wasserleitungen, durch die Nähe öffentlicher Brunnen oder das Recht zur Mitbenutzung nahe gelegener (höchstens 50 m entfernter) privater Brunnen oder Wasserleitungen für den Bedarf von einwandfreiem Trinkwasser in ausreichender Weise gesorgt ist, muß jedes bewohnte Grundstück mindestens einen Brunnen haben.

Die Brunnen müssen so angelegt werden, daß jede Verunreinigung durch Zuflüsse von oben oder von den Seiten her ausgeschlossen ist.

Die Anlage offener Dreh-, Zieh- oder Schöpfbrunnen ist unzulässig. Bestehende Anlagen dieser Art sind innerhalb einer festzusetzenden Frist in geschlossene Brunnen umzuwandeln.

Gewerbliche Anlagen, insbesondere solche, welche die Herstellung oder Verarbeitung von Nahrungs- und Genußmitteln zum Gegenstand haben, müssen mit einem oder mehreren Brunnen oder mit ausreichender Trinkwasserleitung versehen sein. Die Zahl der Brunnen oder Schöpfstellen hängt von der Größe und dem Umfang des Betriebes der gewerblichen Anlage ab und wird von der die Bauerlaubnis erteilenden Behörde bestimmt.

Für jede Familienwohnung ist ein Abtritt vorzusehen.

Für Massenquartiere bleiben besondere Bestimmungen vorbehalten.

Die Fäkalien sind, soweit sie nicht in unterirdischen Entwässerungsanlagen abgeführt werden, in dichten undurchlässig hergestellten und dicht verdeckten Gruben oder in dichten Behältern (Tonnen, Kübeln, Kästen, Zinkeimern usw.) zu sammeln.

Die Wandungen der Abtrittgruben dürfen nicht gleichzeitig Wohnhausfundamente sein. Innerhalb der Umfassungswände eines Wohnhauses dürfen Abortgruben nicht angelegt werden.

Von den Nachbargrundstücken sollen die Abtrittgruben mindestens 2 m entfernt bleiben. Dasselbe gilt von Dung- und Jauchegruben.

Abtrittgruben müssen vom Brunnen mindestens 10 m entfernt sein. Sie dürfen nicht vor dem Hause nach der Straße hin angelegt werden. Dasselbe gilt von Jauche- und Dungstätten.

Bei Röhrenbrunnen von mehr als 10 m Tiefe kann nach Anhörung des Kreisarztes die Entfernung bis auf 5 m herabgesetzt werden.

Auf den Grundstücken der Gast- und Schankwirtschaften sind mindestens zwei Abtrittzellen (je eine für Männer und für Frauen) räumlich getrennt anzulegen. Ebenso muß ein Pissoir vorhanden sein, das in einer dichten Umwehrung eine undurchlässige Rinne und einen dichten Behälter zum Auffangen des Urins enthält. Das gleiche gilt von Grundstücken, auf denen gewerbliche Anlagen betrieben werden.

Müll und Kehricht sind so zu lagern, daß ein Verstäuben und Zerstreuen ausgeschlossen ist.

Hausabwässer müssen in dichten Rinnen vom Wohnhause fortgeleitet werden. Sie müssen, falls sie nicht unmittelbar zu Düngungszwecken Verwendung finden, in undurchlässigen Gruben (auch Jauchegruben) oder Behältern in ausreichender Entfernung von dem Brunnen gesammelt werden. Die Ableitung derselben wie anderer übelriechender, sich leicht zersetzender oder schädlicher Flüssigkeiten in den Rinnstein (Straßengraben) oder in öffentliche oder private Gewässer oder Teiche ist ohne besondere polizeiliche Erlaubnis verboten.

Für die Ableitung der Tagwässer ist in ausreichender Weise Sorge zu tragen.

Viehstallungen sind mit undurchlässigem Fußboden herzustellen. Die flüssigen Abgänge sind in undurchlässigen Gruben zu sammeln.

Der Stalldung ist in besonderen Dunggruben zu sammeln.

Bei Neuanlagen von Brunnen ist der Kreisarzt zu hören. Ueber die Konstruktion der Abtritt-, Dung- und Jauchegruben wie Schmutzwasserleitungen und Urinbehälter im Sinne vorstehender Bestimmungen bestimmt die Orts-Polizeibehörde.“

Kreisarzt Dr. Nickel bespricht die Unzulänglichkeit der jetzt noch gültigen Baupolizeiordnung vom 15. März 1872, welche für die gesundheitlichen Vorschriften nur zwei Paragraphen (§§ 12 und 18) übrig hat; er wünscht besondere Bestimmungen:

1. für das Wohnhaus, 2. für die Wasserversorgung und 3. für die Beseitigung der flüssigen und festen Abfallstoffe.

Das Wohnhaus soll zunächst trocken sein und den nötigen Wärmeschutz gewähren, die Wohnräume sollen genügend hoch und ausreichend beleuchtet sein, und der Fußboden soll die sichere Ausführung der Desinfektion gestatten.

Für jede Wohnung soll die genügende Menge eines einwandfreien Trink- und Gebrauchswassers vorhanden sein. Die Brunnen sollen so angelegt werden, daß eine Verunreinigung von oben und von den Seiten her ausgeschlossen ist. Die Abfallstoffe sollen so weit entfernt lagern, daß ein Eindringen in das Brunnenwasser unmöglich ist.

Die Abfallstoffe sollen so aufbewahrt werden, daß eine Verseuchung des Bodens und eine Verschmutzung der Höfe nicht stattfinden kann. Dem entsprechend sind besondere Vorschriften für die Anlage von Aborten und Stallungen, für die Ableitung der flüssigen Haus- und Stallabgänge und für die Aufbewahrung von Dung, Müll und Kehricht zu treffen.

Diskussion.

Regierungspräsident: Es sei ihm angenehm, daß gerade dieses Thema auf die Tagesordnung gesetzt sei. Die jetzige Baupolizeiordnung genüge nicht; diese Ansicht bestehe nicht nur seit langem bei ihm, sondern habe auch schon bei seinem Vorgänger bestanden. Eine Aenderung sei nur zurückgestellt, weil die Baupolizeiordnung für die Vororte viel Arbeit mache. Es sei sehr erwünscht, wenn die Kreisärzte zu den Schlußsätzen alle ihre Meinung aussprächen. Der Entwurf werde später herausgegeben werden und den einzelnen Herren zugehen, damit sie auch schriftlich ihre Meinung kundgeben könnten. Bei der Formulierung von Vorschlägen solle man sich aber immer vor Augen halten, was auf dem Lande wirklich durchführbar sei. Der Vortragende habe sich in anerkennenswerter Weise dahin bemüht, in allen Fällen sei es ihm aber doch nicht gelungen. So könne man vielleicht nicht, um nur eins herauszuziehen, bei jedem Gehöft einen Brunnen verlangen.

Kreisarzt Dr. Meyer-Belzig bemerkt, daß seine Erfahrungen zwar erst von kurzer Dauer seien, aber, da Typhusepidemien in diese Zeit hineinfielen, wolle er sich zu der vorliegenden Frage äußern. Bei den Ortsbesichtigungen habe er sich immer sagen müssen, daß die jetzigen Verhältnisse unhaltbar seien. Die Dunggruben treten vielfach nicht nur an die Häuser heran, sondern seien sogar direkt wie Schwalbennester angebaut. Man könne manchmal in den angrenzenden Räumen kaum atmen. Auf Grund der Baupolizeiordnung von 1872 sei kein Wandel zu schaffen. Man müsse auch immer von Fall zu Fall entscheiden. So könne man bei einem 4 qm großen Hofe nicht verlangen, daß die Dunggrube 10 m vom Hause entfernt sei, aber das Bestehen von nicht dichten Gruben, von nicht zementierten, dürfe nicht weiter geduldet werden. In einer neuen Baupolizeiordnung müsse die Vorschrift enthalten sein, daß jedes bebaute Grundstück eine dicht zementierte Grube besitzen müsse, sonst könne keine Typhusbekämpfung Erfolg haben. Sie kann nur dann erfolgreich sein, wenn die Abgänge sicher beseitigt werden können. Ferner müsse eine Mindestgrenze für die Entfernung der Grube vom Hause festgesetzt werden, dafür genügten nach seiner Erfahrung 6 m. Auch die Wasserversorgung lasse vielfach zu wünschen; an Vorschriften darüber mangele es, und es müßten auch hier festgegründete Verhältnisse geschaffen werden. Die Leute auf dem Lande müßten erst lernen, was hygienisch sei; sie das zu lehren, sei auch Aufgabe der neuen Baupolizeiordnung.

Der Regierungspräsident bittet um weitere Diskussion. Man solle die Landleute darauf aufmerksam machen, daß sie Dungstoffe verlieren, daß es ihr eigener Vorteil sei, dichte Gruben zu bauen. In der Formulierung von Bestimmungen werde man aber sehr vorsichtig sein müssen; selbst bei den Vorschlägen, die man für unbedingt nötig halte, werde man sich eine große Dispensbefugnis vorbehalten müssen.

Med.-Rat Dr. Elten betont, daß unter den Thesen keine vorhanden sei, die eine Jauchegrube vorschreibe. Eine derartige Vorschrift, die das ausdrücklich verlange, müsse noch hineingenommen werden.

Ferner müsse auf die Grundwasserverhältnisse Rücksicht genommen werden. Wo z. B. der höchste Grundwasserstand mindestens 2 m unter dem Erdboden stehe, könne unter Umständen von einer gedichteten Grube abgesehen werden.

Kreisarzt Dr. Voigt bittet in einer neuen Baupolizeiordnung zuerst die Forderung aufzustellen, daß bei jedem Haus zunächst ein Abort vorhanden sei und sodann eine zementierte Grube. Er habe z. B. bei einem Wohnhaus für 40 Personen keinen Abtritt gefunden. Er finde mit seinen Verbesserungsvorschlägen Entgegenkommen, aber die gesetzlichen Grundlagen für die Verbesserungen seien nicht immer vorhanden. Sehr nötig sei auch eine Brunnenordnung. Er habe bisher immer bei öffentlichen und bei Schulbrunnen eine solche Beschaffenheit verlangt, daß sie vor Verunreinigungen jeder Art geschützt seien. Wenn das in der neuen Verordnung ausgesprochen würde, so sei schon viel erreicht. Wenn dann noch Jauchegruben vorgeschrieben würden und die Jauche sich nicht mehr auf die Straße entleerte, so wäre sehr viel erreicht.

Der Regierungspräsident bemerkt, daß die Polizei schon jetzt befugt sei, die grobe Verunreinigung eines öffentlichen Brunnens, der zu jedermanns Benutzung da sei, zu verhindern, das könne der Kreisarzt verlangen. Was Schulbrunnen betreffe, so werde die Schulaufsichtsbehörde in der Lage sein, zu verlangen, daß der Brunnen so beschaffen ist, daß eine Gefahr nicht vorhanden ist.

Geh. Med.-Rat Dr. Roth: Der Kreisarzt Dr. Meyer habe die Dichtigkeit der Gruben betont. Das sei allerdings der springende Punkt der Hygiene des platten Landes, daß die Fäkalien überall in wasserdichten Gruben gesammelt werden. Auch die Jauchegruben seien in den Leitsätzen berücksichtigt. Den Forderungen einer Brunnenordnung sei dadurch Rechnung zu tragen, daß der Kreisarzt. bei Neuanlagen gehört werden soll. In den Leitsätzen sei seines Erachtens die mittlere Linie gefunden, auf der Verwaltung, Technik und Hygiene sich vereinigen könnten. Die immer reger werdenden Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land legen uns

die Pflicht auf, der Hygiene des Landes immer größere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Med.-Rat Dr. Bütow: Es bestehe ein großer Unterschied zwischen öffentlichen und privaten Brunnen. Bei öffentlichen Brunnen habe er niemals Schwierigkeiten gehabt, wenn überhaupt die Beseitigung der Schäden möglich war. Anders sei es mit den Privatbrunnen, da sei keine direkte Handhabe vorhanden, um einzugreifen. Es gebe auch Höfe, die die 10 m Entfernung von den Abortgruben nicht einhalten könnten, eine Entfernung, die für Röhrenbrunnen mit Recht ermäßigt sei. Ferner müsse auf die Bodenbeschaffenheit Rücksicht genommen werden.

Kreisarzt Dr. Schulz wünscht, daß auch von denjenigen Räumen, die unmittelbar neben Verkaufsräumen liegen, ausgesprochen wird, daß sie nicht als Schlafräume benutzt werden dürfen, da bei Erkrankungsfällen die pflegende Mutter oder dergleichen immer zwischen Krankenzimmer und dem unmittelbar benachbarten Verkaufsraum hin- und hergehe und so Uebertragungen vermittle.

Kreisarzt Dr. Meyer-Belzig betont, daß die Kreisärzte des platten Landes vor allem Wert auf Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung legen müßten. Wenn die Senkgruben überall zementiert sein müßten, wenn sie nicht näher als 6 m an das Haus herantreten dürften, dann sei man in der Sanierung der Dorfbewohner um 50% vorgeschritten.

Kreisarzt Dr. Wilhelm: Die Leitsätze repräsentierten das, was die Kreisärzte in hygienischer Beziehung von einer Baupolizeiordnung fordern müßten. Was die Regierung davon durchführen könne, sei ihre Sache. Er bitte, die Leitsätze insgesamt anzunehmen.

Kreisarzt Dr. Nickel (Schlußwort) bittet, die Leitsätze in der vorliegenden Form anzunehmen.

Der Regierungspräsident erklärt die Diskussion für beendet. Er sei bereit, die Vorschläge in wohlwollendster Weise zu prüfen. Der Entwurf werde nach Fertigstellung den Kreisärzten zugehen, und sie sollten dann, wo ihnen einzelne Bestimmungen nicht genügten oder zu weit gingen, andere formulierte Vorschläge geben, aber sich dabei immer die Frage vorlegen, ob sie praktisch auch durchführbar seien.

II. Ueber Scharlachbekämpfung.

Med.-Rat Dr. Meyen hatte folgende Leitsätze aufgestellt:

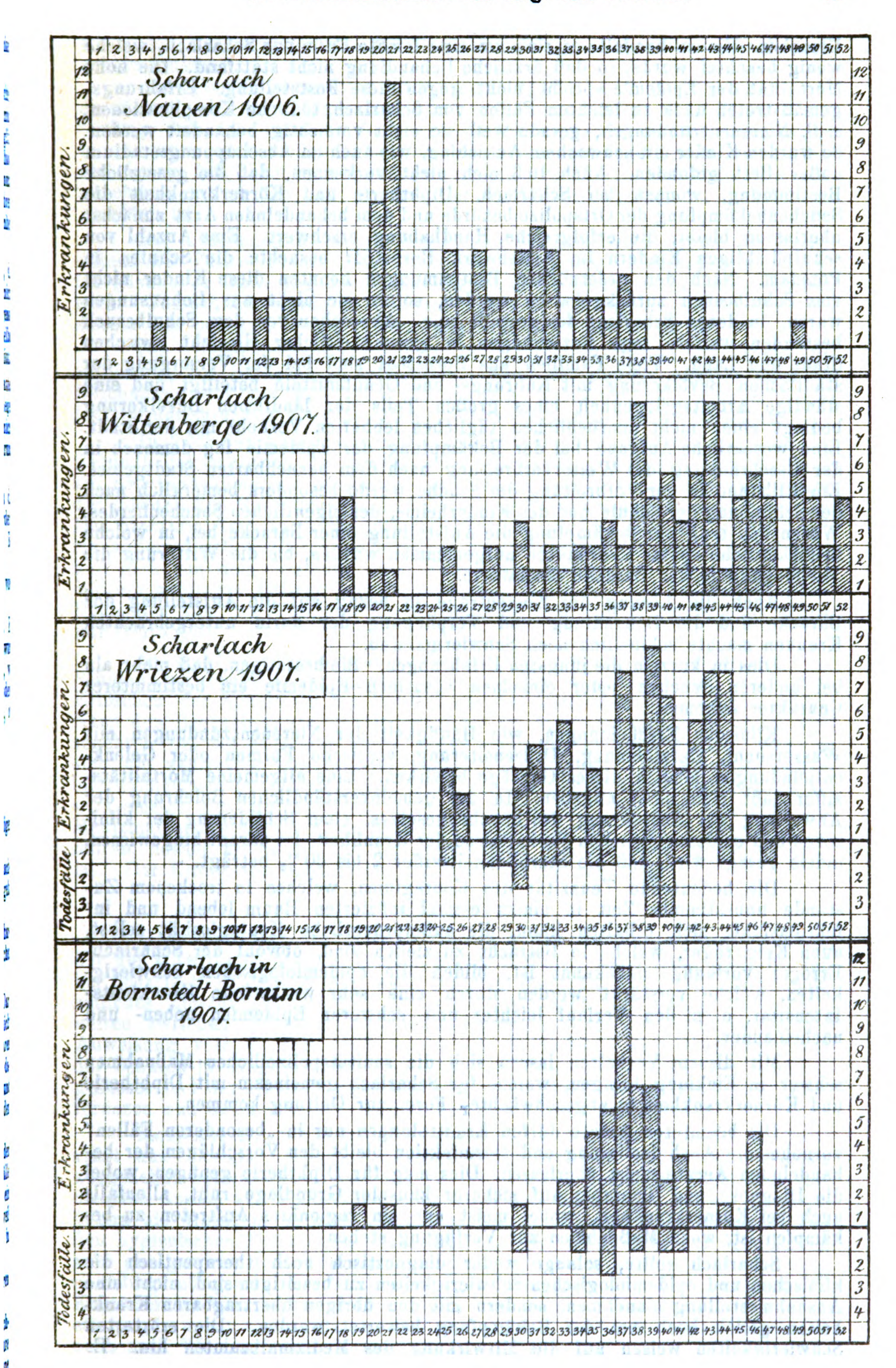
1. Die seit Erlaß des Seuchengesetzes gemachten Erfahrungen bestätigen die Schwierigkeit der Scharlachbekämpfung.
2. Durch das klinische und epidemiologische Verhalten der Scharlacherkrankungen kann die erfolgreiche Handhabung der Schutzmaßregeln erschwert werden.
3. Die Stellungnahme der Medizinalbeamten kann dazu beitragen, die Scharlachbekämpfung nach Lage der gesetzlichen Bestimmungen erfolgreicher zu gestalten.

Referent vergleicht an der Hand der beigefügten graphischen Darstellungen mehrere schwere Scharlach-Epidemien der letzten Zeit mit leichteren, aber langdauernden Häufungen der Krankheit. Bei den ersteren waren außerordentliche Maßnahmen erforderlich; zweifellos wurde der Verlauf dadurch abgekürzt. Die erhebliche Sterblichkeit und die zahlreichen und schweren Nachkrankheiten mancher Epidemien machen sowohl den beratenden Aerzten, wie den Medizinalbeamten doppelte Vorsicht zur Pflicht.

Die Bekämpfung war nicht nur bei den schweren, sondern auch bei den leichten Formen erschwert. Bei den letzteren war kaum die Hälfte der Fälle gemeldet. Neben Schulinfektionen veranlaßten Haus- und Hofinfektionen ein schleichendes Weiterkriechen. Vor Schulschließungen scheute man sich, weil eine wesentliche Förderung der Weiterverbreitung durch die Schule nicht in die Augen fiel.

Die Isolierung wurde nicht streng beachtet, war auch bei den schweren Erkrankungen nicht immer sofort möglich, weil es an Räumen fehlte.

Außerordentlich lehrreich und schwierig zu bekämpfen war eine Scharlach-Epidemie in Bornstedt-Bornim in unmittelbarer Nähe von Potsdam. Ihre explosionsartige Ausbreitung im August und September hatte verschiedene


Scharlach
Nauen 1906.
Erkrankungen.
Scharlach
Wittenberge 1907.
Erkrankungen.
Scharlach
Wriezen 1907.
Erkrankungen.
Todesfälle.
Scharlach in
Bornstedt-Bornim
1907.
Erkrankungen.
Todesfälle.

Ursachen. Einmal handelte es sich um eine leichte Form von Scharlach, welche wenig beachtet wurde, so daß ärztliche Behandlung nicht stattfand. Die hohe Mortalität der Epidemie spricht nicht gegen diese Feststellung. Erfahrungsgemäß treten auch zu leichten Fällen von Scharlach tödliche Komplikationen, z. B. Nierenentzündungen, gerade weil sie nicht vorsichtig behandelt werden. So wurden Kinder mit schwachem Ausschlag, wie auch im Abschuppungsstadium außer Bett gefunden. Auch ließ sich nicht verkennen, daß die gesetzliche Bestimmung, wonach bei Scharlach, Diphtherie und Körnerkrankheit die Seuchenbekämpfung der Ortspolizeibehörde und dem behandelnden Arzt zunächst überlassen bleibt, die erfolgreiche Handhabung erschwert. Eine Anzahl von schulpflichtigen Kindern im Amtsbezirk Bornstedt besuchte die Schulen in Potsdam. Nach den gesetzlichen Bestimmungen konnten diese Kinder nicht vom Schulbesuch zurückgehalten werden, sofern sie nicht aus Behausungen waren, in denen Scharlach festgestellt war. Abgesehen von dem Schulbesuch bestanden weitere rege Beziehungen in gesundheitlicher Hinsicht zwischen Stadt und Land. Viele Familien aus Bornstedt sind bei der Versorgung der städtischen Bevölkerung mit Nahrungs- und Genußmitteln beteiligt und eine ständige Arbeitsgelegenheit eines großen Teils der ländlichen Bevölkerung bedingt einen nicht unerheblichen täglichen lebhaften Verkehr mit der Stadt. Eine wesentliche Aufgabe bei der Bekämpfung der Epidemie lag demnach in der Beschränkung der Weiterverbreitung nach dem benachbarten Stadtgebiet. Ein Stillstand in der Verbreitung der Seuche wurde besonders bemerklich nach der Schließung der Schule und des Kinderheims, des eigentlichen Seuchenherdes. Wesentlich trug zur Bekämpfung die Aufstellung einer Baracke bei, in welche fast sämtliche später Erkrankten aufgenommen wurden, bis die Witterung die Verpflegung in der Baracke erschwerte.

Auch die Lösung der Kostenfrage in bezug auf die Aufstellung der Baracke und die Behandlung und Verpflegung der darin untergebrachten Kranken machte schließlich noch Schwierigkeiten.

Dies in kurzem die jüngsten Erfahrungen. Sie bestätigen, daß mehr als bei anderen Seuchen jeder einzelnen Scharlach-Epidemie ein bestimmterer Charakter zukommt.

Klinische Erscheinungen, wie Häufigkeit der Nierenentzündungen mit Wassersucht, Herzlähmung, Drüseneiterung, septische Formen oder Gelenkentzündungen können dieses Gepräge bewirken. Eine allgemeine Mortalitätsziffer läßt sich nicht angeben. In der gemeinverständlichen Belehrung der Anweisung zur Ausführung des Seuchengesetzes, einer Schilderung der klinischen und epidemiologischen Verhältnisse der Krankheit, ist darauf hingewiesen, indem gesagt wird, daß die Sterblichkeitsziffer 2 bis 30 °/₀ beträgt.

Die bedeutende Tenazität des Kontagiums, welches in trockenem Zustande unbestimmte Zeit in einem einmal infizierten Raum lebend und infektionsfähig sich erhalten kann, die außerordentliche Kontagiosität selbst, auch Keimträger, welche in Betracht zu ziehen sind, obwohl der Scharlach-Erreger vorläufig unbekannt ist, bilden die epidemiologischen Schwierigkeiten, welche verstärkt werden durch eine sehr wechselnde Krankheits-Intensität, d. h. den Verlauf leichter und schwerer Epidemien neben- und nacheinander.

Mit diesem Verhalten lassen sich die sanitätspolizeilichen Maßnahmen schwer in Einklang bringen, welche für Scharlach gemeinsam mit Diphtherie und Körnerkrankheit in abgeschwächter Form zur Geltung kommen.

Die beamteten Aerzte dürfen Ermittelungen nur in „besonderen Fällen“ vornehmen. Auch Isolierung und Desinfektion bleibt den Vorschlägen der behandelnden Aerzte meist überlassen. Dies mag für Diphtherie genügen, wobei die Diagnose und Therapie auf sicherer kausaler Grundlage ruht, allenfalls auch bei Körnerkrankheit, wobei meist nur ein regionäres Auftreten zu bekämpfen ist, wozu Maßnahmen zur Verfügung stehen.

Scharlach sollte, solange weder diagnostisch noch therapeutisch die klinischen und epidemiologischen Schwierigkeiten zu beseitigen sind, nicht eine Ausnahmestellung einnehmen, sondern mit den übrigen übertragbaren Krankheiten gleich hoch bei der Bekämpfung bewertet werden. Die erörterten Schwierigkeiten weisen auf die Mitwirkung des Medizinalbeamten hin. Er

wird die Verbreitung von Scharlacherkrankungen besonders scharf beobachten müssen.

Der Begriff „besondere Fälle“ nach §§ 7 und 9 der Anweisung zur Ausführung des Seuchengesetzes wird weit auszudehnen sein. Es erscheint wichtig, daß der beamtete Arzt sich des Einverständnisses der zuständigen vorgesetzten oder maßgebenden Behörde dahin versichert, daß er die Berechtigung hat, Ermittelungen über einzelne Krankheits- und Todesfälle vorzunehmen, soweit dies im Interesse der Seuchenbekämpfung für geboten zu erachten ist.

Bei Unstimmigkeiten mit den behandelnden Aerzten dürfte von diesen seitens der Polizeibehörde eine schriftliche Erklärung einzufordern sein, daß für genügende Isolierung der Scharlachkranken die Verantwortung übernommen wird. Tatsächlich wurde in den beobachteten Epidemien erreicht, daß die Aerzte dies bereits auf dem Meldebogen zum Ausdruck brachten.

Die Ueberführungsmöglichkeit in Unterkunftsstätten ist durch Installierung von Baracken zu erleichtern. Nicht nur hierbei, sondern auch bei Beschaffung der zur wirksamen Bekämpfung unbedingt notwendigen Desinfektionseinrichtungen kann der Medizinalbeamte seinen Einfluß betätigen.

In § 29 der Anweisung für Scharlachbekämpfung sind die Aufgaben der Gesundheitskommission bei epidemischer Verbreitung betont. Ihre Stellung zur Seuchenbekämpfung entspricht noch nicht überall dem, was nach Masgabe der gesetzlichen Bestimmungen und der Geschäftsanweisung zu erwarten wäre. Der beamtete Arzt kann ihre Mitwirkung anregen, insofern er in der Lage ist, außerordentliche Sitzungen derselben zu veranlassen. Er hat dann Gelegenheit sich von dem Umfange einer Scharlach-Epidemie zu überzeugen, ohne daß ein amtlicher Auftrag zur Untersuchung vorliegt. Bei den beobachteten Epidemien kam die Tätigkeit der Kommission zum Teil in erfreulicher Weise zur Geltung.

In § 31 der Scharlach-Anweisung ist endlich die Schließung der Schulen bei epidemischer Ausbreitung und die Wiedereröffnung nach dem Erlöschen der Krankheit der Beurteilung des beamteten Arztes unterworfen. Nach den Beobachtungen und Erfahrungen ist der Schulbesuch in einem verseuchten Ort bei Scharlach nicht selten dann von größtem Nutzen, wenn es sich um zahlreiche latente oder leichte Fälle handelt. Bei schweren Scharlach-Epidemien ist ein möglichst früher und möglichst langer Schulschluß als wirksamstes Bekämpfungsmittel nicht zu entbehren. So wird und muß der Medizinalbeamte auch bei der Scharlachbekämpfung das Heft in der Hand behalten, soweit es nach Lage der gesetzlichen Bestimmungen irgend zulässig ist. Der Erfolg der Bekämpfung ist häufig davon abhängig.

Diskussion.

Geh. Med.-Rat Dr. Roth: Der § 5 der Ausführungsbestimmungen, der die Mitwirkung des praktischen Arztes einführt, habe dazu geführt, daß bei Scharlach-Epidemien erst, wenn sie groß geworden sind, ein sanitätspolizeiliches Einschreiten erfolge. Er weist dann auch auf einige Unstimmigkeiten zwischen den Ausführungsbestimmungen und den Vorschriften der Anweisung vom 7. Juli 1907, soweit die Schließung und Wiedereröffnung der Schulen in Frage kommt, hin. Zur Förderung der Kenntnis des Seuchengesetzes und der Ausführungsbestimmungen empfiehlt er Amtsvorsteher-Konferenzen und einen weiteren Ausbau der Gesundheitskommissionen.

Med.-Rat Dr. Bütow macht Mitteilungen über die Epidemie in Bornstedt und Bormin. Während sonstige Epidemien sich auf 20—30 Wochen ausgedehnt hätten, habe diese nur 10—11 Wochen gedauert, dabei aber fast dieselbe Anzahl von Todesfällen gehabt, sei also auch recht schwer gewesen. Wenn sie trotzdem so kurz abgelaufen sei, so sei dies wohl zu einem Teil den hygienischen Maßnahmen zuzuschreiben. Vor allem habe der Schulschluß sehr gut gewirkt, ferner die Aufstellung einer Baracke, die für die Absonderung unbedingt nötig sei. Die Milchhandlungen seien ganz besonders geeignet, die Krankheit zu übertragen. Ferner müsse man sehr auf Nachkrankheiten (Ohreiterungen u. a.) achten, da das Bestehen solcher die Seuche unter Umständen noch nach Wochen wieder aufflackern lassen könnte.

Kreisassistenzarzt Dr. Kurpjuweit: Die Rechnung eines praktischen Arztes, der auf Scharlach - Ermittelung geschickt werde, sei unter Umständen viel teurer, als wenn der Medizinalbeamte den dienstlichen Auftrag dazu hätte. Es empfehle sich, wie es in manchen östlichen Kreisen üblich sei, daß der Kreisarzt generell vom Landrat ermächtigt würde, bei jedem ersten Scharlachfall selbst Ermittelungen vorzunehmen.

Kreisarzt Dr. Aust: Betreffs der Uebertragung von Scharlach stehe man oft vor einem Rätsel, wenn man nicht eine große Anzahl von „Halserkrankungen" als mindestens scharlachverdächtig auffasse. Die Lehrer sollten alle mit irgendwelchen Symptomen von „Halskrankheiten" Behaftete als scharlachverdächtig vom Schulbesuch ausschließen und der Polizei melden, so daß dann auch der Kreisarzt davon Kenntnis erhalte.

Referent Med.-Rat Dr. Meyen (Schlußwort): Die Aeußerungen in der Diskussion bestätigen die Wichtigkeit des Gegenstandes, dem in Zukunft mehr Aufmerksamkeit zu schenken sein wird.

III. Die Simulation von Geistesstörung in der Haft.

Gerichtsarzt Dr. Marx spricht über die Simulation von Geistesstörung in der Untersuchungshaft. Er berichtet zunächst über die gegenwärtigen Anschauungen der Psychiater über die Simulation von Geistesstörung. Demnächst erörtert er, warum Gefängnisarzt und Psychiater in ihren Ansichten über diesen Gegenstand so vielfach auseinandergehen. Er weist darauf hin, daß in der Einzelzelle des Untersuchungsgefängnisses eine zielbewußte Simulation leichter durchzuführen ist, als in den Krankensälen einer Irrenanstalt. Marx schildert dann eine Reihe von Fällen eigener Erfahrung, in denen Untersuchungsgefangene Geisteskrankheit zu simulieren versuchten. In allen Fällen gelang es, die Simulanten zu überführen, die ihrerseits dann selber direkt oder indirekt die Simulation eingestanden. Es werden dann in Kürze die Momente besprochen, die im Einzelfalle gestatten, die Diagnose auf Simulation zu stellen.

Zum Schluß geht Marx noch auf die Simulation der Epilepsie und epileptischen Anfälle ein; er hebt ferner noch hervor, daß im Untersuchungsgefängnis von wirklich Geisteskranken die Geisteskrankheit nicht selten auch dissimuliert wird. Es handelt sich dabei vor allem um solche Gefangene, welche die zeitlich begrenzte Strafe einem zeitlich unbegrenzten Aufenthalt in der Irrenanstalt vorziehen.

Direktor Dr. Zinn: Die Beobachtung, daß geisteskranke Verbrecher ihre Krankheit dissimulieren, machen wir auch in den Anstalten, sodaß mitunter Schwierigkeiten entstehen bezüglich der Frage der Entmündigung usw. In der Anstalt sehen wir reine Simulation von Geisteskranken sehr selten, in der Untersuchungshaft ist die Simulation als solche eben häufiger. Wir sehen anderseits Fälle von Simulation von Geisteskrankheiten bei Kranken, die mit der Rechtspflege durchaus garnichts zu tun haben. Das sind aber dann immer wieder Schwachsinnige, die aus ganz nichtigen Gründen zu ihrer Grundkrankheit alle möglichen Symptome hinzu simulieren. Was die Symptome betrifft, so fehlt dem erregten Geisteskranken jedes Ermüdungsgefühl. Wenn aber ein angeblicher „Maniacus" die ganze Nacht schläft, sobald er in seiner Einzelzelle ist, so ist er schon damit entlarvt. Gewohnheitsverbrecher ziehen es oft vor, eine beschränkte Zeit im Gefängnis zu bleiben, als auf unbestimmte Zeit in die Irrenanstalt zu gehen. Manche verwahren sich geradezu dagegen, als geistekrank zu gelten.

Der Herr Regierungspräsident schließt die Versammlung mit Dankesworten an die Vortragenden.

Nach Schluß der Versammlung vereinigte sich eine größere Anzahl der Medizinalbeamten im nahegelegenen „Weihenstephan".

Dr. Meyen-Potsdam.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1908. V.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Cöln am 2. Dezember 1907 mittags 12 Uhr (Gebäude der Lesegesellschaft) in Bonn.

An der Versammlung nahmen teil: Die Herren Reg.-Präs. Dr. Steinmeister, Ober-Reg.-Rat Fink, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rusak, Landrat Graf v. Galen-Bonn, Oberbürgermeister Dr. Spiritus-Bonn, Beigeordneter Dr. v. Gartzem-Bonn, ärztlicher Beigeordneter Dr. Krautwig-Cöln, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pellmann-Bonn, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Finkler-Bonn, Prof. Dr. Siegert-Cöln, Privatdozent Dr. Selter-Bonn, Privatdozent Dr. Esser-Bonn, sämtliche Medizinalbeamten des Bezirks mit Ausnahme der verhinderten Kreisärzte Dr. Esch-Waltrup-Cöln und Dr. Herwig-Rheinbach.

Nachdem Herr Reg.-Präs. Dr. Steinmeister die Versammlung begrüßt hat, wird in die Tagesordnung eingetreten.

I. Die Genickstarre mit besonderer Berücksichtigung ihres Auftretens in Cöln. Kreisarzt Med.-Rat Dr. Schubert-Cöln.

Der Vortragende gibt zunächst eine kurze Uebersicht über die Verbreitung der Genickstarre in den beiden letzten Jahrzehnten. Soweit Preußen in Betracht kommt, sind die veröffentlichten Zahlen nicht einwandsfrei; nach den standesamtlichen Angaben betrugen die Todesfälle im Durchschnitt der Jahre 1889—1901 : 269; nach den Meldungen der Kreisärzte kamen dagegen in den Jahren 1899—1905 in der Monarchie mit großer Regelmäßigkeit etwa 120 Erkrankungen vor. Das Jahr 1905 brachte 3764 Erkrankungen, von denen allein 3149 auf den Reg.-Bez. Oppeln entfallen. Imfolgenden Jahr sank die Erkrankungsziffer auf 2095 Erkrankungen; davon ist die Rheinprovinz mit 331 Fällen beteiligt, von denen der größte Teil auf den Bezirk Düsseldorf bezw. die Ortschaft Hamborn im Kreise Ruhrort entfällt. Noch höhere Zahlen sind im laufenden Jahr zu verzeichnen; bis zum 1. August sind 2354 Personen erkrankt. Unter den verschiedenen befallenen Bezirken kommen der Reihe nach Arnsberg mit 742, Düsseldorf mit 438, Münster mit 269, Oppeln mit 121, Posen mit 104 und Cöln mit 100 Erkrankungen; man sieht hieraus, wie die Krankheit ihren Schwerpunkt nach dem Westen verschoben hat, der früher verhältnismäßig wenig befallen war. Eine Ausnahme hiervon macht nur die Stadt Cöln, hier kam es im Jahre 1885 zu einer Epidemie von 111 Erkrankungen (mit 37 Todesfällen), an die sich im folgenden Jahre 34 Erkrankungen (9 Todesfälle) und im Jahre 1888 : 26 Erkrankungen (5 Todesfälle) anschlossen. In den folgenden Jahren schwankten die Erfrankungsziffern zwischen 1 und 8. Das laufende Jahr brachte bis Ende Dezember[1]) 79 Erkrankungsfälle.

Daß eine Krankheit mit so viel rätselhaften Erscheinungen wie die Genickstarre das Interesse der Forscher in hohem Maße in Anspruch nahm, ist klar; die Ergebnisse aller Untersuchungen brachten indessen keine Klarheit in die Sache. Wenn ein französischer Arzt im Jahre 1840 sich äußerte: L'étiologie de cette affection est restée enveloppée d'ombres impénetrables, so konnten Ziemssen, Häser und Hirsch bis in das Jahr 1886 diesen Ausspruch als noch zu Recht bestehend wiederholen. War es auch bekannt, daß die ärmeren Bevölkerungsklassen und unter diesen hauptsächlich das jugendliche Alter vorwiegend befallen wurden — die Militärepidemien bleiben hierbei außer Betracht —, sowie daß die Krankheit meist im Winter oder Frühjahr ihren Höhepunkt erreichte, so war das Wesen der Krankheit doch unbekannt geblieben; als feststehend konnte indessen gelten, daß sie verschleppbar und ansteckend sei. Die bakteriologischen Untersuchungen der verschiedensten Forscher haben das Dunkel aufzuhellen versucht, ohne daß es indessen gelungen wäre, die Natur des Krankheitserregers festzustellen. Erst dem Ein-

[1]) Die Zahlen sind nachträglich bis zum Jahresschluß ergänzt.

greifen der preußischen Medizinalverwaltung beim Ausbruch der oberschlesischen Epidemie ist es zu verdanken, daß sie durch Entsendung von namhaften Aerzten und unter Aufwendung von bedeutenden Mitteln die hauptsächlich im Vordergrunde stehende Frage nunmehr einer endgültigen Lösung zugeführt hat.

v. Lingelsheim hat festgestellt, daß der von Weichselbaum zuerst gefundene Meningococcus intracellularis der Erreger der Genickstarre ist; er nannte ihn deshalb Meningococcus. Ferner fand er, daß dieser Krankheitskeim auch bei gesunden Personen aus der Umgebung der Kranken vorkommt und zwar auf der Schleimhaut des Nasenrachens. Die Angaben dieses Forschers haben allgemeine Anerkennung gefunden. Ueber die Zahl der mit Genickstarrekeimen behafteten Personen, die sogen. Keimträger, lauten die Angaben aus verschiedenen Orten allerdings sehr verschieden; sicherlich sind sie aber zahlreicher, als die Kranken selber. Die Kokken verschwinden im allgemeinen bald wieder aus dem Rachen; sie sind einmal bis zur Dauer von 82 Tagen nachgewiesen; vermutlich können sie in Einzelfällen aber noch länger haften; für ihren Wirt werden sie nur sehr selten verhängnisvoll.

Prüfen wir hiernach die Verbreitungsart der Krankheit, so ist nicht zu bestreiten, daß gelegentlich eine unmittelbare Uebertragung vom Kranken auf Gesunde stattfindet; solche Fälle sind beschrieben von Hirsch, Leichtenstern und Krohne. Treten Mehrerkrankungen in einer Familie auf — das kommt vielleicht in 1/6 aller Fälle vor — so ist die Möglichkeit der Entstehung von einer gemeinsamen Quelle allerdings weder zu bestreiten, noch bewiesen. In weitaus den meisten Fällen kommt es zu einer indirekten Uebertragung, ohne daß sich die Wege immer nachweisen ließen. Ein besonders schönes Beispiel hat Kreisarzt Rieger aus Brieg in dem klinischen Jahrbuche veröffentlicht. Ein Lederarbeiter aus der Umgegend von Brieg, in dessen Familie 4 Erkrankungen vorgekommen waren, kehrte nach längerer Arbeitspause in die Fabrik zurück; nun erkrankten zunächst mehrere Kinder seiner Arbeitsgenossen und dann noch weiter mehrere Personen, im ganzen 2 Erwachsene und 18 Kinder, die zu der Fabrik in Beziehungen standen. Daß die indirekten Uebertragungen in der Regel durch Keimträger gelegentlich auch durch unerkannt gebliebene Erkrankungen vermittelt werden, muß als sicher angenommen werden. Ansteckung durch leblose Gegenstände ist bisher nicht beobachtet; Wollenweber führt eine Infektion in der Familie eines Kohlenabladers darauf zurück, daß die Kohlen aus dem Epidemieherd in Hamborn stammten. Die Schulen spielen bei der Verbreitung der Krankheit im allgemeinen keine besondere Rolle; daß Badeanstalten hierbei beteiligt sein könnten, wie Kollege Meder meint, ist immerhin denkbar, aber noch nicht sicher genug erwiesen. Die von Med.-Rat Dr. Springfeld aufgestellte Theorie, daß die Krankheitskeime sich viele Jahre lang an einem bestimmten Ort untätig halten können, um gelegentlich wieder hervorzubrechen, leidet unter anderem daran, daß die früheren Krankheitsfälle nicht sicher genug festgestellt sind.

Auch wenn man alle Entstehungsmöglichkeiten ins Auge faßt, wird man im gegebenen Falle, namentlich bei den sporadischen Erkrankungen, vielfach eine bestimmte Erklärung nicht abgeben können.

Wenn es zu einer stärkeren Verbreitung der Krankheit kommt, entfallen die meisten Fälle auf die Winter- oder Frühjahrsmonate; auch werden meistens die ärmeren Familien heimgesucht. Man hat dies auf das dichtere Zusammenleben und die Ungunst der sanitären Wohnungsverhältnisse zurückgeführt, eine Ansicht, die wohl etwas für sich hat, aber die Sache nicht hinreichend erklärt. Viele Autoren heben hervor, daß grade kräftige und blühende Personen befallen werden; unter Leichtensterns 124 Kranken hatte keiner Zeichen von Rachitis, Skrofulose, Phthisis oder überhaupt einer chronischen Krankheit, was doch nicht grade dafür spricht, daß ungünstige sanitäre Verhältnisse auf sie eingewirkt hätten. In diesem Punkte hat uns die Entdeckung des Meningococcus der Lösung der Frage nicht viel näher gebracht.

Daß das jugendliche Alter hauptsächlich befallen wird, ist bekannt. In der oberschlesischen Epidemie stieg die Häufigkeit der Erkrankungen bis zum 4. Lebensjahre und fiel dann gleichmäsig bis zum 15. Jahre, um späterhin unregelmäßig zu werden; das noch nicht schulpflichtige Alter war weitaus

am häufigsten erkrankt. Im Stadtkreis Kattowitz sowie 1906 in Duisburg-Ruhrort lag der Höhepunkt der Erkrankungen dagegen im Säuglingsjahr. Wahrscheinlich ist letzteres die Regel.

In Cöln trat der erste Fall im Januar auf, der 2. im Februar; von da ab stieg die Kurve bis zum Monat August mit 22 Fällen; die übrigen Monate brachten nur wenig Erkrankungen. 2/3 aller Fälle entfielen auf die 3 Sommermonate; es war also das Bild einer ausgesprochenen Sommerepidemie. Bis zum 31. Dezember wurden 79 Fälle gezählt, von denen die meisten bakteriologisch sichergestellt werden konnten.

Mehrerkrankungen kamen 5 mal vor:

1. Am 28. März erkrankte ein Säugling, am 30. März seine Mutter.

2. Am 7. April und 10. Mai je eine Erkrankung bei 2 Familien auf demselben Stockwerk.

3. Am 26. April und 28. April erkrankten 2 Kinder.

4. Am 5. Mai erkrankte ein Arbeiterkind; am 11. März war ein Bruder nach 5wöchigem Krankheitslager an Hydrocephalus gestorben; am 13. Mai erkrankte ein zweiter Bruder mit leichteren, aber charakteristischen Erscheinungen.

5. Am 12. Dezember erkrankte ein Arbeiterkind im 2. Stockwerk. Am 17. Dezember ein anderes im 1. Stockwerk desselben Hauses.

Dem Stande nach wurden wohlhabende Familien nur selten befallen, im übrigen meist Arbeiterfamilien; von Verkehrspersonen waren darunter 2 Kellner, 2 Kutscher, 1 Friseur, 1 Hausierer, 1 Schuster. Nicht vertreten war die Post und das Eisenbahnverkehrspersonal.

Woher die Krankheit gekommen ist, hat sich sicher nicht erkennen lassen, vermutlich ist sie aus dem Kohlenrevier der Ruhrgegend eingeschleppt worden. Auch zwischen den einzelnen Erkrankungen hat sich — abgesehen von den Mehrerkrankungen — ein Zusammenhang nicht herausgestellt.

Die Verteilung über die Stadt war im allgemeinen eine zerstreute, doch ließ sich in 2 Stadtgegenden erkennen, daß hier eine gewisse Anhäufung stattgefunden hatte; es waren dies die Umgebung der Severinstraße in der Altstadt und die Umgebung des Barbarossaplatzes in Alt- und Neustadt. Der Kern der alten Stadt war im übrigen nicht befallen. Von den Vororten blieben einzelne frei, in anderen kamen dagegen mehrere Erkrankungen vor.

Von den 79 Erkrankungen entfielen 56 auf das männliche und 23 auf das weibliche Geschlecht. Unter 41 befallenen Schülern befanden sich 32 Knaben und 9 Mädchen und zwar in der Stadt 28 Knaben und 5 Mädchen, in den Vororten 4 Knaben und 4 Mädchen. 2 mal wurden Schüler derselben Schulklasse befallen, einmal gleichzeitig, das andere Mal nach einem Zwischenraum von mehreren Monaten.

Das schulpflichtige Alter war am stärksten befallen; die Hälfte der Erkrankten waren Schüler. Im ersten Lebensjahr standen nur 2, im zweiten nur 1 Kind. Als Ursache dieses von andern Beobachtungen abweichenden Verhaltens wird vermutet, daß die Erkrankungen der Säuglinge wahrscheinlich mit den in den Sommermonaten häufig auftretenden Kinderkrämpfen verwechselt wurden.

Ueberhaupt war die Diagnose vielfach sehr schwer; 56 mal bestätigte sich der ausgesprochene Verdacht nicht und selbst unter den festgestellten Fällen war die ursprüngliche Diagnose oft eine recht schwankende gewesen. Als abortive Erkrankungen wurden 2 angesehen. Das Ergebnis der Nachforschungen auf Keimträger war sehr ungleich. Manchmal fand man, daß alle Geschwister befallen waren, in anderen Fällen einzelne oder keine. Die Annahme, daß die Zahl der Keimträger 10—20 mal so groß sei, wie der Kranken, scheint demnach nicht ganz begründet. In der Schulklasse, in der 2 Schüler gleichzeitig erkrankten, befanden sich unter 52 Schülern 13 Keimträger; in anderen Klassen 1 oder 2. Die Mortalität der Erkrankten betrug 68,3 %, außerdem behielten 3 schwere Folgezustände; ein vollkommen günstiger Ausgang wurde nur bei 21 von 79 erzielt.

Die Bekämpfung der Krankheit bestand in der sofortigen Ueberführung der Erkrankten in das Augustahospital, vorausgesetzt, daß die Krankheit noch rechtzeitig erkannt wurde; ferner in der Desinfektion der Wohnung und ge-

gebenenfalls der Schule. Bezüglich der Keimträger war man schließlich dahin gekommen, die mit Keimen behafteten Personen vom Schulbesuch auszuschließen und, wenn angängig, auch von den Arbeitsbetrieben; in besonders gearteten Fällen wurden sie auch in einem Krankenhause untergebracht. Erwünscht wäre eine Bestimmung, nach welcher die Leichen der in der Wohnung Verstorbenen alsbald aus dem Hause verbracht werden müßten.

Die öffentliche Bekanntgabe der Erkrankungen durch die Presse hat sich als zweckmäßig erwiesen. (Eigenbericht.)

Diskussion: Der Herr Reg-Präsident wünscht eine Erklärung darüber, ob es sich bei dem diesjährigen Auftreten der Genickstarre in Cöln nach ärztlicher Ansicht um eine „Epidemie" gehandelt habe. Meder-Cöln-Nord möchte von einer Epidemie milder Art sprechen, gegen welche die sanitätspolizeilichen Maßnahmen nur wenig genützt haben. Das für den Winter erwartete Wiederaufflackern der Krankheit ist nicht eingetreten. Demgegenüber hält Krautwig-Cöln an seiner, auch der Oeffentlichkeit gegenüber vertretenen Ansicht fest, daß bei einer über das Jahr verteilten Erkrankungsziffer von etwa 85 Fällen bei einer Bevölkerung von 430000 Einwohnern und mit einer Sterblichkeit von 65,8 % nicht gut von einem epidemischen Auftreten der Krankheit die Rede sein könne. Es ist auch zu bedenken, daß das Wort „Epidemie" in der Oeffentlichkeit gleich eine andere Deutung erfährt und viel schädliche Aufregung in der Bevölkerung hervorzurufen pflegt. Andere Krankheiten, bei deren gehäuften Auftreten auch nicht gleich von epidemischer Verbreitung gesprochen werde, hätten eine größere Verbreitung und absolute Mortalität, z. B. Masern und Keuchhusten. Der Herr Regierungspräsident kommt auf die vom Vortragenden erwähnte Betrachtung der Leichen durch Schulkinder zurück. Der Sarg kann auf Veranlassung des beamteten Arztes sogleich geschlossen werden. Die Ausführung dieser Maßregel muß von Polizeibeamten beaufsichtigt werden. Von den Stadtverwaltungen wird bei Begräbnissen von Kindern, die an übertragbaren Krankheiten gestorben sind, jetzt immer die Teilnahme der Schulkinder verboten. Finkler-Bonn: Welche Aufregung schon das Auftreten vereinzelter Fälle von Genickstarre in der Bevölkerung hervorgerufen, gehe daraus hervor, daß schon bei Beginn des Sommersemesters an ihn die briefliche Anfrage gerichtet worden sei, ob ein Universitätsstudium in Bonn mit Rücksicht auf die in Cöln herrschende Genickstarre gefährlich sei! Die Frage der Spezifität der Meningokokken ist Finklers Ansicht nach noch nicht ganz geklärt. Der Meningococcus intracellularis ist sehr empfindlich und hält sich nur kurze Zeit in der Außenwelt. Auch ist das Anlegen einer Kultur sehr schwierig; sie ist aber zur Gewinnung einer sicheren bakteriologischen Diagnose nötig und wird nur durch frischeres Material ermöglicht. Dies gilt auch besonders bei der Untersuchung der Rückenmarkspunktionsflüssigkeit, zumal bei der aus der Leiche entnommenen. Auf Kokkenträger zu fahnden, hat nur dann Wert, wenn ein sicherer Krankheitsfall erst festgestellt ist; es erwächst sonst dem Bakteriologen eine überflüssige Arbeit. Die Zahl der festgestellten Kokkenträger wird davon abhängen, ob der Untersucher gefundene Kokken für die spezifischen hält oder nicht. Finkler selbst hat in der Umgebung der im Bonner Institut zur Untersuchung gelangten 6 Fälle von Genickstarre keinen einzigen Kokkenträger gefunden. Die vom Ministerium vorgeschriebenen Gefäße zur Aufnahme von Untersuchungsobjekten hält Finkler für ungeeignet, weil unhandlich. Rusak teilt diese letztere Ansicht Finklers. Es wird demnächst in diesem Sinne an den Herrn Minister berichtet werden. Auch er ist der Ansicht, daß man bei dem diesjährigen Auftreten der Genickstarre in Cöln nicht von einer Epidemie sprechen könne. Eine generelle Vorschrift, welche sofortige Schließung des Sarges der an dieser Krankheit gestorbenen Personen anordnet, ist nicht erforderlich, da die Leiche nicht als derartig ansteckungsfähig angesehen werden kann. Der Herr Regierungspräsident hält eine möglichst baldige Schließung des Sarges als Mittel zum Zwecke für vorteilhaft, da in diesem Falle die Schulkinder vom Betreten des Hauses eher abgehalten würden. Meder-Cöln-Nord hat nur bald nach dem Tode, aber nie nach mehr als 12 Stunden danach durch Punktion des Wirbelkanals an der Leiche Flüssigkeit erhalten, wohl aber, selbst nach mehr als 24 Stunden nach dem Tode, durch Punktion vom Hinterhaupts-

loche aus. Auch er spricht sich wie Finkler ungünstig über die für bakteriologische Untersuchungsobjekte bestimmten Gefäße aus. Meerbeck-Mülheim a. Rh. berichtet kurz über 4 vor einigen Tagen in Bergisch-Gladbach aufgetretenen Genickstarreerkrankungsfälle bei Fabrikarbeitern desselben Betriebes. Die Erkrankten hatten nicht eine gemeinsame Abeitsstätte; wohl aber benutzten zwei von ihnen eine gemeinsame Kantine. Krautwig-Cöln vermißt, daß heute nicht so klar das ausgesprochen ist, was Flügge auf der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Bremen festgelegt habe, daß jeder Mensch, der mit Genickstarrekranken zusammengekommen ist, als Kokkenträger anzusehen wäre. Daß man nicht häufiger Kokkenträger findet, ist aus technischen Gründen zu erklären. Es ist notwendig, die Untersuchung auf Kokkenträger von Bakteriologen an Ort und Stelle vornehmen zu lassen. Dieser Ansicht ist auch Siegert-Cöln, der verlangt, daß die Kulturen direkt am fraglichen Kokkenträger angelegt werden. Nicht der Kranke überträgt die Krankheit, sondern der Kokkenträger; deshalb muß sich vor allem auf diese die Aufmerksamkeit richten. Daß 20 mal mehr Arme erkranken, wie Reiche, liegt daran, das es 20 mal soviel Arme wie Reiche gibt. Siegert steht dem Erfolg hygienischer Maßnahmen bei der Genickstarre sehr skeptisch gegenüber und möchte seinerseits davor warnen, durch Begriffe wie „Epidemie" Furcht in die Bevölkerung zu tragen; aus diesem Grunde hält er auch die Veröffentlichung der Fälle durch die Presse nicht für richtig. Demgenüber weist Krautwig-Cöln darauf hin, daß im § 29 der „Anweisungen" eine Belehrung der Bevölkerung vorgesehen ist. Da eine unnötige Beunruhigung zu vermeiden ist, muß ein Mittelweg eingeschlagen werden. In Cöln wird in der Regel jeder Fall ohne Kommentar von der Gesundheitspolizei der Presse mitgeteilt. Rusak hält, da der Kranke in den ersten Tagen der Erkrankung doch Krankheitskeime im Nasenrachenraume beherberge und sie verstreuen könne, eine Ueberweisung des Erkrankten in das Krankenhaus für notwendig. Wenn Siegert erklärt, daß er noch nie eine sichere Ansteckung durch einen Genickstarrekranken gesehen habe, so muß darauf hingewiesen werden, daß ja auch nicht jeder Kokkenträger die Krankheit überträgt. Alle Schwierigkeiten, die bei Leichenbegängnissen entstehen, würden aus der Welt geräumt werden können, wenn jede Leiche in ein Leichenhaus überführt werde. Die Versuche, eine Begräbnisordnung auszuarbeiten, sind bislang noch auf Widerstand gestoßen. Selter-Bonn: Die Zahl der Kokkenträger wird stets zu hoch angegeben; sie geht bei genauester bakteriologischer Untersuchung und Ausscheiden jedes unsicheren Befundes herunter. Es muß nicht nur der mikroskopische, sondern auch der kulturelle Nachweis erbracht werden. Es würde vor Absendungen des zu untersuchenden Materials dem Institut vorher telephonisch Mitteilung zu machen sein. Hillebrand-Bergheim: Auch in den bakteriologischem Fortbildungskurse für Medizinalbeamte im Institut für Infektionskrankheiten in diesem Sommer sind den Teilnehmern des Kurses die intrazellulären Meningokokken nicht mit Bestimmtheit als die Erreger der Genickstarre bezeichnet worden. Schubert-Cöln bemerkt in seinem Schlußwort, daß Lingelsheim durch gelungene Infektion von 5 Affen mittelst Reinkulturen von Meningokokken die Beweiskette, daß diese die Erreger seien, geschlossen habe. Er tritt für eine weitgehende Aufklärung des Publikums über den Stand der Seuche ein. Eine sofortige bakteriologische Untersuchung des Materials ist unbedingt notwendig.

II. Das Verhalten der Erinnerung bei Epilepsie. Prof. Dr. Aschaffenburg-Cöln.

Vortragender erörtert den Begriff der Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 Str.-G.-B., der als Bewußtseinstrübung ausgelegt werden müsse. Die neuere Forschung hätte ergeben, daß der früher als ausschlaggebend betrachtete Maßstab des Verhaltens der Erinnerung um so stärker erlöscht, je tiefer die Bewußtseinsstörung ist. An einer Reihe von Beispielen sucht Vortragender darzutun, wie sich die Erinnerung verhalten kann. Sie kann völlig erloschen sein und zwar auch dann, wenn die Handlungen während des epileptischen Zustandes durchaus besonnen erscheinen und keinerlei Schluß auf den Geisteszustand des Handelnden zulassen.

Häufiger ist die Erinnerung eine partielle. Es bestehen Erinnerungs-

inseln, die für die forensische Beurteilung besonders dann wichtig werden, wenn ein Angeklagter gleichgültige Dinge weiß, die Hauptereignisse aber vergessen zu haben behauptet. In diesem Zusammenhang ist besonders wichtig die Anknüpfung der im Dämmerzustand begangenen Handlungen an Ereignisse aus früherer oder der dem Anfall unmittelbar vorangehenden Zeit.

Ob die Erinnerung durchaus klar erhalten sein kann, erscheint fraglich. Wahrscheinlich fehlen auch bei scheinbar guter Erinnerung viele Einzelheiten. Im Anschluß an diese Auseinandersetzung, die durchweg durch Beispiele von nicht forensischen Fällen illustriert wird, bespricht Aschaffenburg dann weiter die retrograde Amnesie, wie sie besonders nach Erhängungsversuchen und Schädelverletzungen bekannt geworden ist. Es kommen aber auch epileptische Zustände vor, in denen die Amnesie zum Teil auf die Zeit vor dem Anfall zurückgeht. Umgekehrt möchte Vortragender die Aufmerksamkeit auf die retrograde Ergänzung hinlenken, worunter er die Ausfüllung der tatsächlich bestehenden Erinnerungslücken durch gleichgültige Ereignisse verstanden wissen will. So kann es kommen, daß ein Epileptiker glaubt, keine Erinnerungslücke zu haben, da wo tatsächlich ein Ausfall einer gewissen Zeit besteht.

Das Verhalten der Erinnerung nach epileptischen Anfällen ist im Laufe der Jahre für die Beurteilung immer schwieriger geworden, gleichzeitig mit der sich erweiternden Diagnostik der Epilepsie. Aber anderseits ist auch vieles klarer geworden; wir wissen manche Zustände jetzt richtiger zu beurteilen, wie das bei der früheren schematischen Auffassung von dem Verhalten der Erinnerung angenommen wurde. (Eigenbericht.)

Diskussion: Pellmann-Bonn: Der Begriff und die Beurteilung der Epilepsie sind schwieriger geworden. Da es sich bei der Erinnerung immer um eine eigene subjektive Angelegenheit handelt, so muß in diesen Fällen der Sachverständige zuerst ein Urteil darüber zu gewinnen suchen, ob in der Tat Epilepsie vorliegt. Diese Diagnose ist nur dann zu stellen, wenn es sich um periodische Störungen handelt. Auch während des epileptischen Anfalles selbst besteht ein Zustand eines eigenen Bewußtseins, das aufhört, wenn der Kranke aus dem Zustande unklarer Erinnerung in den gesunden übertritt. Die retrograde Amnesie ist mehr als Symptom des Shoks als der Epilepsie aufzufassen. Bei der Korsakowschen Psychose findet man in ähnlicher Weise wie bei der Epilepsie eine unbewußte Ergänzung der Erinnerungsbilder. Das Vorkommen solcher Erinnerungsbrücken wird häufig beobachtet. Liegt Epilepsie vor, so kann in dieser Hinsicht dem zu Beurteilenden ein gewisses Vertrauen entgegengebracht werden, daß er nicht absichtlich täuscht. Ungar-Bonn: Es ist für den Sachverständigen eine oft recht schwierige Aufgabe, dem Richter derartige Fälle klar zu machen. In einem Falle hat Ungar sich vor Gericht dahin ausgesprochen, daß der Inkulpat ein Epileptiker sei und die Möglichkeit bestehe, daß im gegebenen Moment ein Dämmerzustand vorgelegen habe. Es ist aber zur Verurteilung des Begutachteten gekommenen. In manchen Fällen ist das „veränderte Bewußtsein“ (Siemerling) nachzuweisen. Der gerichtsärztliche Begutachter von Epileptikern sollte weitherzig sein. Verhältnismäßig viele Epileptiker werden infolge allzugroßer Aengstlichkeit der Sachverständigen verurteilt. Die kriminellen Handlungen vieler Epileptiker fallen mindestens unter den Begriff verminderter Zurechnungsfähigkeit. Aschaffenburg hat ebenfalls üble Erfahrungen in foro gemacht, wenn es sich darum handelte, mit Gewißheit zu entscheiden, ob ein epileptischer Zustand vorgelegen habe, der die Bedingungen des § 51 Str.-G.-B. erfüllte. Er pflegt in der Regel sein Gutachten dahin zu formulieren, daß der Inkulpat ein Epileptiker sei, bei dem die in Frage stehenden Zustände vorkämen. In dem betreffenden Falle sprächen die und die Umstände dafür, daß er an dem betreffenden Tage einen Dämmerzustand gehabt habe, so daß die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der Bedingungen des § 51 Str.-G.-B. beständen. Die Frage der retrograden Amnesie kann auch forensisch eine praktische Bedeutung gewinnen, wenn ein Täter verurteilt wird wegen einer Tat, die in normalem Geisteszustande verübt ist, deren er sich aber nicht mehr erinnert, da sie zeitlich in den Bereich einer retrograden Amnesie gefallen ist.

III. Ueber die Rolle der Säuglingsmilch in der Säuglingsfürsorge. Prof. Dr. Siegert-Cöln.

Vortragender prüft die heute allgemein gültigen Anschauungen betr. der Gefährlichkeit der Kuhmilch bei der künstlichen Ernährung. Diese kommen in 3 Thesen zum Austrag:

1) Bei der heutigen, auch sorgfältigen Gewinnung der Kuhmilch — Produktion, Transport und Handel — wird die Kuhmilch derartig bakteriell infiziert, daß sie gesundheitsschädlich resp. gefährlich ist.

2) Eine weitere erhebliche Verschlechterung erfährt sie bei der Verarbeitung zur Säuglingsnahrung im Hause.

3) Die sterilisierte, tote Milch ist minderwertig, nur die rohe, lebende Milch vollwertig.

Aus 1 und 2 ergibt sich die Forderung nach fast absolut aseptischer Kuhmilch und Lieferung derselben in sterilen Einzelportionen an die Konsumenten, also eine gewaltige Verteuerung der Milchproduktion und Komplizierung der Verarbeitung. Auch aus These 3, die nur von wenigen, allerdings sehr beachtenswerten Paediatern nach Behrings Vorgang aufgestellt wird, folgt die Forderung nach aseptischer Rohmilch aus dem Musterstall.

Vortragender weist nach, daß eine einigermaßen sorgfältig produzierte Milch schon heute durchaus ungefährlich bleibt bis zum Konsumenten und ebenso bei diesem, wenn sie richtig behandelt wird; dies beweist die allerseits erhobene Tatsache, daß im Hause der Reichen auch bei fehlendem Milchregulativ der künstlich genährte Säugling an Verdauungsstörungen selbst im heißen Sommer nicht stirbt, wohl aber in Massen die Proletarierkinder, bei denen eine Schädigung der Milch unvermeidlich ist und diese zum tötlichen Gift macht.

Die überhitzte Wohnung, Mangel an Wasser, an Verständnis für die Pflege und an Pflege selbst führen bei dem durch Hitze schwer geschädigten Säugling und bei weitgehender Verschmutzung von Flasche, Sauger, Kind und Hände der Pflegepersonen zur tödlichen Verdauungsstörung.

Die soziale Lage entscheidet, nicht der Gehalt an nichtpathogenen Keimen in einer erwiesenermaßen heute schon oft recht wohl zulässigen Menge.

Nötig wird also neben einem guten Milchregulativ und seiner tatsächlichen Anwendung, neben der Lieferung von sterilen Einzelportionen und gutem Ausgangsmaterial die Säuglingsfürsorge mit ihrer Stillpropaganda, Mutterbelehrung, Säuglingskontrolle und mit Förderung der sozialen Lage der ihr unterstellten Pfleglinge. These 3 ist heute absolut unbewiesen in jeder Beziehung; eine aseptische Rohmilch bleibt eine durchaus unnötige, utopische Forderung. Die Rolle der Säuglingsmilch in der Säuglingsfürsorge liegt klar.

Die Verabfolgung der Säuglingsmilch ist nur dann wirksam, wenn sie dient als eine der Waffen der auch ohne sie sehr leistungsfähigen Säuglingsfürsorge.

Was diese leistet, auch ohne Säuglingsmilchanstalten, beweist die Gemeindewaisenpflege auf der Höhe moderner Entwicklung, welche die Sterblichkeit der unehelichen Kinder unter die der ehelichen herabsetzt.

Haben aber die ehelichen Kinder der Unbemittelten weniger Recht auf Leben und weniger Recht auf Säuglingsfürsorge?

Von sachverständigen Aerzten organisiert, von der Regierung, den Gemeinden gefordert, wird sie dann die heutige gewaltige Säuglingssterblichkeit eindämmen, wenn ihr eine Verbesserung der Existenzbedingungen, auch der Unbemittelten, die Durchführung ihrer Forderungen gestattet: natürliche Ernährung, Pflege des Kindes durch die Mutter, Luft und Licht in gesunder Wohnung. (Eigenbericht.)

Diskussion: Finkler-Bonn: Die Gewinnung einer aseptischen Milch, die übrigens stets ein Traum bleiben wird, ist nicht so notwendig, wie vielfach angenommen wird. Es ist schließlich gleichgültig, ob die Milch aseptisch oder mit einigen Keimen in das Haus geliefert wird; denn auch eine aseptische Milch würde in den Häusern der Protarier der Verderbnis anheimfallen. Eine keimarme Milch wird garantiert durch eine gewisse Vorsicht im Stalle. Die Behringsche Ansicht von der Aufnahme von Immunkörpern durch den Genuß roher Milch ist hypothetisch und wissenschaftlich noch sehr zweifelhaft, schon deshalb, weil anzunehmen

ist, daß bei der Verdauung des Kaseins die Schutzstoffe zugrunde gehen. Man ist davon abgekommen, die rohe Milch allein auf den Schild zu heben. Aber auch der Wert der Milchsterilisierung ist vielfach übertrieben worden. Ueber die aufzustellende Erhitzungsgrenze ist man sich noch nicht recht klar; denn eine längere Zeit über 100° erhitzte Milch dürfte wohl als gesundheitsschädlich angesehen werden müssen. Bei einer Erwärmung bis 90—100° werden in 10 bis 15 Minuten alle pathogenen Keime, wird auch der Milchsäureerger abgetötet, während Sporen von Heubazillen und der Buttersäureerreger leben. Da es aber praktisch schwierig ist, die Milch konstant für einige Zeit auf 90—100° zu halten, so schlägt Finkler vor, die Milch schnell auf 100° zu erhitzen und rasch wieder abzukühlen. Mittelbar spielt die Wohnungsfrage eine große Rolle bei der Milchbeurteilung; man denke nur daran, wie leicht im heißen Sommer in einem engen Wohnraum eine Wärmestauung eintreten kann. Die Proletarierfrau ist nicht immer imstande, die gelieferte Milch sofort abzukochen; auch stellt sie oft die Milch nicht kühl. Gerade in der Vernachlässigung von Kleinigkeiten bei der Milchzubereitung für den Säugling liegt eine große Gefahr, die ohne Kostenaufwand leicht vermieden werden könnte. Vor allem verspricht sich Finkler Erfolg von einer durch Aerzte geleiteten Fürsorge. Alle Schwierigkeiten würden durch das Selbststillen überwunden werden. In dieser Hinsicht könnte mehr geschehen, als bisher geschehen ist. Finkler möchte den sogen. laktogenen Mitteln nicht jede Wirksamkeit absprechen. Aenderungen in der Ernährung haben immer einen großen Einfluß auf die Milchproduktion der Frauen. Eiweißzufuhr steigert bei Tieren die Milchsekretion. Aus diesem Grunde empfiehlt Finkler, nährenden Frauen Eiweißzulagen zu geben. Die Bungesche Ansicht von der zunehmenden Unfähigkeit der Mütter zum Nähren ist jetzt stark erschüttert. Es müssen mehr praktische Erfahrungen über Mittel gesammelt werden, welche imstande sind, die Nährfähigkeit der Frauen zu steigern. In dieser Richtung könnten die Kommunen durch Bewilligung von Geldmitteln zur Klärung der Frage beitragen. Krautwig-Cöln: Siegerts Ausführungen haben das Problem der Säuglingsfrage nicht klarer gemacht. Bis vor einem halben Jahre noch ist von den Kinderärzten die bakterielle Verunreinigung der Milch als der wesentlichste Faktor bei der Kindersterblichangesehen worden. Die schlechten Wohnungsverhältnisse der Armen spielen wohl eine Rolle, aber mehr eine mittelbare, sekundäre. Die Reichen sind imstande, ihren Kindern bessere Milch zu verabreichen. Eher zu ändern sind die Milchverhältnisse, als die Wohnungsverhältnisse. Siegerts Annahme, daß die unehelichen Kinder jetzt eine geringere Sterblichkeitsziffer aufweisen, als die ehelichen, ist eine irrige. Söhle-Waldbroel berichtet über günstige Erfahrungen, die er als praktischer Arzt in einem Vororte Berlins mit Unterweisung der Mütter gemacht hat. Man muß darauf hinausgehen, die bei der Zubereitung der Milch vorzunehmenden Manipulationen so einfach als möglich zu gestalten. Es muß eine sauber gewonnene Milch geliefert, aber es muß auch übertriebenen Anforderungen an den Milchlieferanten entgegengetreten werden. Die Kühe dürfen nur mit einwandfreiem Futter gefüttert werden. Die Hauptsache in der Säuglingsernährungsfrage bleibt die Sauberkeit bei der Milchbereitung im Hause. Rusak-Cöln: Die Städte Cöln und Bonn haben schon seit langer Zeit eine Milchpolizeiverordnung verlangt. Es ist auch im hiesigen Bezirk nach vielen Beratungen eine Milchpolizeiverordnung ausgearbeitet worden. Nachdem der Entwurf dem Herrn Oberpräsidenten vorgelegen hatte, beabsichtigte dieser durch eine Polizeizerordnung für die ganze Provinz die Frage zu regeln. Aber auch dazu ist es nicht gekommen, da nunmehr in den zuständigen Ministerien die Polizeiverordnung ausgearbeitet werden soll. Sie ist in nächter Zeit zu erwarten. Dabei ist auch eine Regelung der Fütterungsfrage vorgesehen. In Cöln ist die Einrichtung der Mutterberatungsstellen möglichst zu beschleunigen. Ungar-Bonn: Bei der hohen Mortalitätsziffer der Säuglinge spielt nicht selten auch ein strafbarer Mangel an Sorgfalt von seiten der Angehörigen eine Rolle. Auch kommt manchmal eine Pflichtversäumnis der Hebammen in dieser Richtung vor, beispielsweise indem sie den Müttern von der natürlichen Ernährung abraten. Aus diesen Gründen hat auch der Vertreter der gerichtlichen Medizin Interesse an der Frage der Säuglingsfürsorge. v. Gartzen-Bonn berichtet über die Erfolge der Mutterberatungsstelle in Bonn. Es wurden Stillprämien in Form von Milch

und Bargeld gewährt. Seit der Einführung der Mutterberatungsstelle in Bonn ist die Zahl der Stillprämien auf das dreifache gestiegen, die Zahl der verabreichten Säuglingsmilchportionen auf $^{1}/_{5}$ herabgegangen. Auch die Qualität des Personals in der Armenpflege ist von Bedeutung. Seit 1906 ist die Sterblichkeit der unehelichen Kinder von 22 % auf 14 % gesunken. Die Stadtverwaltung gewährt armen Säuglingen auch Strümpfe, Windeln und andere Kleidungsstücke. In Bonn haben die Aerzte der Einführung der Mutterberatungstellen keine Schwierigkeiten entgegengestellt, sie im Gegenteil unterstützt. Krautwig-Cöln: Die ärztlichen Verhältnisse liegen in Cöln anders als in Bonn, wo die Aerzte auch an die Polikliniken gewöhnt sind. Eine Mutterberatungsstelle ist nicht denkbar ohne gleichzeitige ärztliche Behandlung, zum mindesten der an Magen- und Darmstörungen erkrankten Kinder. Diese Art der Einrichtung der Mutterberatungsstellen müßten die Aerzte überall zugestehen. Meder-Cöln: Eine gerichtliche Leichenöffnung wird angeordnet, wenn der Arzt, welcher den Totenschein ausstellt, die Todesursache als unbekannt bezeichnet. Dies geschieht aber nicht häufig. Der etwaige Wechsel in den Pflegestellen macht es unmöglich, das Schicksal jedes einzelnen Haltekindes zu verfolgen. Die Sterblichkeit wechselt in den einzelnen Jahren erheblich. So war z. B. das Jahr 1907 kein schlechtes „Haltekinderjahr". Meerbeck-Mülheim a./Rhein: Die Sterblichkeit der Pflegekinder auf dem Lande ist geringer, als die in der Stadt. Ob.-Reg.-Rat Fink: Die Frage der Unterbringung der unehelichen Kinder ist sehr schwierig und in Cöln ganz unzureichend gelöst. Es müssen Findelhäuser gebaut werden. Siegert-Cöln kommt darauf zurück, daß sich die Ansichten über die Rolle, welche die Milch bei der Säuglingssterblichkeit spielt, geändert hätten. Auch in der Stadt Frankfurt a. M. sieht man nicht in der Milchabgabe, sondern in den Mutterberatungsstellen, der Propaganda für das Stillen und in der Säuglingskontrolle den Schwerpunkt der Säuglingsfürsorge. Städtische Säuglingsmilchanstalten tragen zum Zurückgehen der natürlichen Ernährung bei. Die Stadt Cöln leistete ohne Mutterberatungsstelle wenig. Das Brustkind ist unabhängig von der sozialen Lage der Eltern. Im Volke besteht zu wenig Interesse an der Erhaltung des Lebens des Kindes. Heute, wo die Gemeindewaisenpflege und General-Vormundschaft eingeführt sind, sind für die unehelichen Kinder die weitgehendsten Forderungen erfüllt; es gilt nun auch für die ehelichen Kinder zu sorgen.

Der Herr Regierungspräsident dankt allen Rednern und bittet, auf der nächsten Medizinalbeamtenversammlung die Frage der Säuglingssterblichkeit und Fürsorge nochmals aufzurollen unter besonderer Berücksichtigung der ländlichen Verhältnisse. Dr. Lohmer-Cöln.

Bericht über die Medizinalbeamten-Versammlung des Reg.-Bez. Allenstein am 6. Februar 1908 in Allenstein.

Anwesend die Herren: Reg.-Präsident Dr. Gramsch, Ober-Reg.-Rat Jachmann, Reg.- und Med.-Rat Dr. Solbrig, sämtliche Kreisärzte, mit Ausnahme des durch Krankheit behinderten Kreisarztes Med.-Rat Dr. Hennemeyer in Osterode, sowie die kreisärztlich geprüften Aerzte Dr. Dobczynski aus Allenstein, Dr. Berneick aus Gilgenburg, Stabsarzt Dr. Bernstein aus Sensburg und Dr. Müller aus Johannisburg.

Der erste Teil der Versammlung bestand in einer **Besichtigung der neuerrichteten Lungenheilstätte „Frauenwohl"** bei Allenstein durch die Medizinalbeamten. Der leitende Arzt der Heilstätte, Herr Dr. Krause, gab zunächst an der Hand von Plänen eine Uebersicht über den Bau und die Einrichtung, sowie den Betrieb der Anstalt. Dieselbe ist im Herbst 1907 fertiggestellt, liegt in einem Teile des weit ausgedehnten Stadtwaldes, der hier mit Hochwald (Kiefern) und Unterholz (Fichten) bestanden ist, in vollkommen gegen Wind geschützten Lage und etwa 3 km von der Stadt. Die Anstalt ist mit einem Kostenaufwand von 800000 Mark von dem Ostpreußischen Verein zur Errichtung von Lungenheilstätten für 100 weibliche Lungenkranke erbaut, enthält: in dem Hauptgebäude die Zimmer für die Kranken, sämtlich mit der Lage nach Süden, von denen 80 als Kassenkranke (gegen einen Verpflegungssatz von 3,50 M.), 20 als Pensionäre (gegen einen Verpflegungssatz von 4,50 M.) aufgenommen werden können, die ärztlichen Zimmer, Lesezimmer, Speisesaal usw.

Zu beiden Seiten liegen die Liegehallen mit direktem Zugang vom Hauptgebäude. In einem Seitenflügel sind Küche, Wäscheräume, Maschinenhaus untergebracht.

Eine eingehende Besichtigung der Anstalt unter der Leitung des Anstaltsarztes befriedigte die Medizinalbeamten in hohem Maße. Die Heilstätte erfüllt alle vom hygienischen Standpunkt an eine solche zu stellenden Bedingungen, ohne irgendwie in den Fehler luxuriöser Einrichtungen zu fallen.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Solbrig brachte dies in einem kurzen Dankwort an den Leiter der Anstalt zum Ausdruck.

Der zweite Teil der Versammlung fand in dem Sitzungszimmer der Königlichen Regierung statt. Der neuernannte Regierungspräsident ließ sich die Teilnehmer der Versammlung vorstellen und begrüßte alsdann die Medizinalbeamten seines Bezirks. Der Vorsitzende, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Solbrig, dankt im Namen der Medizinalbeamten und gab zunächst einen Rückblick auf das verflossene Jahr. Es folgten die Vorträge:

I. Errichtung von Fürsorgestellen für Tuberkulöse. Referent: Med.-Rat Dr. Eberhardt; Korreferent: Kreisarzt Dr. Heyer.

Med.-Rat Dr. Eberhardt verbreitete sich über die geschichtliche Entwicklung der zu einer wirksamen Bekämpfung außer den Lungenheilstätten erforderlichen Einrichtungen, nämlich

1. der Auskunfts- und Fürsorgestellen, deren Aufgabe es ist, nach Möglichkeit Frühdiagnosen zu stellen und sämtlichen Tuberkulösen mit Rat und Tat behilflich zu sein zur größtmöglichsten Nutzbarmachung der zur Bekämpfung der Tuberkulose vorhandenen Einrichtungen;
2. der Kinderheilstätten, Erholungsheime, Musterstationen und Ferienkolonien für tuberkulösegefährdete Kinder;
3. der besonderen Krankenhäuser bezw. besonderen Abteilungen oder Räume in allgemeinen Krankenhäusern für Tuberkulöse im vorgeschrittenen Stadium der Krankheit, welche sich nicht für eine Heilstättenbehandlung eignen und deshalb eine besondere Gefahr für ihre Umgebung bilden.

Außerdem betont der Referent den Uebelstand, der sich aus der gesetzlichen Bestimmung, daß nur die Todesfälle von Lungen- und Kehlkopftuberkulose anzeigepflichtig seien, ergebe, und stellte die Forderung auf, daß die Anzeigepflicht zur wirksamen Bekämpfung der Seuche auch auf Erkrankungsfälle ausgedehnt werden müsse.

Der Korreferent besprach die Ausgestaltung und den Betrieb der Fürsorgestellen im einzelnen, wobei er genauer auf die in Königsberg unter sachkundiger Leitung des Kreisassistenzarztes Dr. Ascher stehende Fürsorgestelle einging. Er bezeichnet als die Hauptaufgaben der Fürsorgestellen:

1. den Stand der Krankheit festzustellen,
2. den Kranken und seine Familie über das Wesen und die Ansteckungsgefahr aufzuklären, den Tuberkulösen hygienisch zu erziehen,
3. dem Kranken Mittel und Wege anzugeben, wie er seine Gesundheit wiedererlangen kann.

Um allen Konflikten mit den praktischen Aerzten aus dem Wege zu gehen, ist nach dem Beispiel von Königsberg eine Untersuchung des Kranken und seines Sputums in der Fürsorgestelle zu unterlassen und soll einzig und allein Rat und Unterstützung erteilt werden. Die Sputum-Untersuchungen, die in Königsberg durch das hygienische Institut der Universität vorgenommen werden, könnten anderwärts am besten in den Medizinaluntersuchungsämtern erfolgen.

Das Streben muß dahin gehen, in allen Städten wenigstens Fürsorgestellen zu errichten, zu deren Leitung an erster Stelle die Kreisärzte, unterstützt durch die Gemeindeschwestern, berufen seien. Da ohne Geldmittel auch bei bescheidenem Vorgehen nichts zu erreichen ist, sollte zunächst die Gründung eines Fürsorgevereins ins Auge gefaßt werden überall da, wo man an die Errichtung von Fürsorgestellen herangehen wolle.

In der sich anschließenden Diskussion wirft der Vorsitzende folgende Fragen auf:

1. Ist die Einrichtung von Fürsorgestellen für den hiesigen Regierungs-Bezirk notwendig?
2. Wie ist der Betrieb derselben zu gestalten?

Zu 1. ist nach der Statistik Ostpreußen diejenige Provinz, die mit am

wenigsten Tuberkulose-Todesfälle aufzuweisen hat. Immerhin kann man damit rechnen, daß auf den Bezirk Allenstein jährlich 600 Tuberkulose-Todesfälle und dementsprechend 6000 Erkrankungsfälle kommen. An sich ist deshalb auch für den hiesigen Bezirk mit seinen einfachen Verhältnissen und nur kleineren Ortschaften die Einrichtung von solchen Fürsorgestellen nichts Ueberflüssiges, zumal wenn man bedenkt, wie wenige der Tuberkulösen in ärztlicher dauernder Behandlung sich befinden. Die Einrichtung und der Betrieb der Fürsorgestellen muß sich aus kleinen Anfängen allmählich weiter entwickeln.

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Stumm berichtet über die kürzlich in der Stadt Lyck durch Zuschuß von 500 M. seitens der Stadt errichtete Fürsorgestelle, die sich dadurch von anderen derartigen Einrichtungen unterscheide, daß die Kranken zu jedem der ansässigen Aerzte gehen können; auch die Untersuchungen auf Tuberkelbazillen nimmt jeder einzelne Arzt hier vor. Soweit bis jetzt zu übersehen ist, kann man mit dem Erreichten zufrieden sein.

Der Vorsitzende und Dr. Dobczynski äußern ihre Bedenken gegen eine solche Einrichtung, namentlich gegen die Sputum-Untersuchungen durch jeden praktischen Arzt. Es wird, soweit die Fürsorgestellen nicht selbst diese Untersuchungen vornehmen, für erwünscht gehalten, daß das hier zuständige Medizinaluntersuchungsamt in Gumbinnen damit betraut wird.

Kreisarzt Dr. v. Decker äußert seine Bedenken gegen die Statistik, die, da sie auf den Angaben der Standesämter beruhe, auf recht schwachen Füßen stehe. Die Verhältnisse auf dem Lande seien noch schlechter als in den Städten wegen der ungesunden Wohnungen, des Mangels ärztlicher Hilfe usw., so daß die Fürsorgestellen auch auf dem Lande notwendig sind.

Der Regierungspräsident bemerkt, daß mit gewissen Unrichtigkeiten in den Angaben der Standesämter überall zu rechnen sei, darauf allein also die niedrige Ziffer der Tuberkulose-Sterblichkeit nicht beruhen könne. Einstweilen sei darauf hinzuarbeiten, daß die größeren Städte des Bezirks Fürsorgestellen der angegebenen Art einrichten und daß die Kreisärzte — nachdem sich alle bereit erklärt hatten — in ihren Wohnorten zunächst mit der Einrichtung vorgehen, zu welchem Zwecke sie sich mit der Kreisverwaltung, dem Magistrat und den Frauenvereinen in Verbindung setzen möchten. Ueber das Erreichte werden die Kreisärzte ersucht werden, nach Jahresfrist zu berichten.

II. Infektionskrankheiten und Schule. Referent: Kreisarzt Dr. Lemke; Korreferent: Kreisassistenzarzt Dr. Holz.

Die Leitsätze des ersten Referenten lauten:

„1. Die Bedeutung der Schule für die Verbreitung der Infektionskrankheiten wird im allgemeinen überschätzt. Die Schule ist aber doch in einem nicht unbedeutenden Grade geeignet, die Infektionskrankheiten unter den Schulkindern zu verbreiten.

2. Für diese Verbreitung ist die Hauptquelle das kranke Kind (im Prodromalstadium, als leichter ambulanter Fall, in der Rekonvaleszenz).

3. In der Regel infiziert das kranke Kind direkt ein gesundes. Gesunde Zwischenpersonen (z. B. Geschwister) spielen eine untergeordnete Rolle. Etwas wichtiger ist die indirekte Uebertragung durch Schulstaub und Schulutensilien.

4. Die Tuberkulose ist den Schülern besonders gefährlich."

Der Vortragende führt aus der Statistik Zahlen über das Vorkommen der verschiedenen Infektionskrankheiten in den verschiedenen Altersklassen an und kommt besonders auf die Kirchnerschen Angaben über die Zunahme der Tuberkulose-Sterblichkeit im schulpflichtigen Alter zu sprechen, die in einem bemerkenswerten Gegensatz zu der allgemeinen, nicht unerheblichen Abnahme der Gesamtsterblichkeit an Tuberkulose in Preußen steht. Er geht dann auf die einzelnen Krankheitserreger, die Inkubationszeit bei den verschiedenen Infektionskrankheiten, die Art der Uebertragung, Ansteckungsfähigkeit und Infektionsgefahr ein.

Der Korreferent spricht über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten in der Schule und durch die Schule. Er erwähnt die für Preußen gültigen Vorschriften über Einrichtung ländlicher Schulen, die Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907, die er nach ihren wesentlichen Bestimmungen erörtert, und die als ein bedeutsamer Fortschritt anzusehen ist, die nach der Dienstanweisung dem Kreisarzt obliegenden Pflichten hinsichtlich der Schulbesichtigungen,

geht dann auf die Forderungen ein, die im allgemeinen hygienischen Interesse an die Schulen und deren Einrichtungen zu stellen sind, um danach die speziellen Maßnahmen für die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen zu erörtern. Forderungen, wie sie aufgestellt sind von gar zu eifrigen Hygienikern und die darin gipfeln, daß jedes Schulkind ein waschbares Ueberkleid vor Beginn der Schule anlegt, u. a. sind in der Praxis undurchführbar. Die Hauptsache bleibt, die ersten Fälle ansteckender Krankheiten frühzeitig zu erkennen und zu isolieren. Zu den bisherigen Bestimmungen müsse eine solche hinzutreten, die bei frischer Lues die Lehrer und Kinder vom Schulbesuch ausschließe. So wichtig die Schließung der Schule beim Auftreten der ersten Fälle sein könne, so wenig Erfolg verspricht sie, wenn es bereits zu einer Epidemie gekommen sei. Im Kreise Sensburg hat der Kreisarzt über die Schließung von Schulen in dem Zeitraum von 1901 bis 1906 folgende Erfahrung gemacht: in 20 von 40 Fällen war diese Maßregel ohne Erfolg, die Epidemien (es handelte sich um Masern, Diphtherie und Scharlach) nahmen an Ausdehnung weiter zu, in 12 Fällen war die Wirkung zweifelhaft und nur in 8 Fällen gelang es, die Krankheit auf ihren Herd zu beschränken.

Die Beaufsichtigung der Schulen durch den Kreisarzt nach dem fünfjährigen Turnus, so erwünscht und förderlich sie auch im allgemeinen schulhygienischen Interesse sei, genügt in keiner Weise, um den Gesundheitszustand der Schulkinder zu beaufsichtigen. Hierzu bedarf es der Anstellung und Mitwirkung von Schulärzten. Ist eine solche in den Städten durchführbar, so ist dies auf dem Lande in dem Umfange, wie es an sich erforderlich ist, kaum möglich. Immerhin müßte wenigstens dahin gestrebt werden, daß alle Schulen jährlich zweimal hinsichtlich des Gesundheitszustandes revidiert werden.

Schließlich sind Belehrungen, Unterweisungen der Schüler und angehenden Lehrer in hygienischen Fragen eine wichtige Forderung.

Die Leitsätze des Korreferenten lauteten:

„1. Zur wirksamen Bekämpfung der Infektionskrankheiten in der Schule ist die frühzeitige Anzeige und Isolierung des ersten Falles einer übertragbaren Krankheit das Haupterfordernis.

2. Die Lehrer müssen vornehmlich zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten in der Schule herangezogen werden; es ist unerläßlich, daß die Lehrer auf den Seminaren durch Aerzte, die akademisch gebildeten auf den Universitäten in der Schulhygiene unterwiesen werden.

3. Die Schulkinder sind durch die Lehrer im Anschluß an den naturwissenschaftlichen Unterricht, die Eltern durch ärztliche Vorträge über die wichtigsten Fragen der Schulgesundheitspflege aufzuklären.

4. Die Anstellung von Schulärzten ist für Städte ein dringendes Bedürfnis, auf dem platten Lande mit dünner Bevölkerung ist diese Maßnahme im Verhältnis zu den erreichbaren Erfolgen zu kostspielig.

5. Die Schließung von Schulen auf der Höhe einer Epidemie erreicht selten den Zweck, eine Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern.

6. Zur Verhütung der Uebertragung von Lungen- und Kehlkopftuberkulose in den Schulen ist die Ausschließung von tuberkulösen Lehrern erforderlich, solange die Gefahr der Weiterverbreitung besteht.“

In der sich anschließenden Diskussion bemerkt der Vorsitzende, daß gegen die Leitsätze im allgemeinen keine Einwendungen erhoben werden könnten. Bezüglich des Satzes 4 des Korreferenten sei auf die von der letzten Versammlung der Preußischen Medizinalbeamten auf Grund des Kirsteinschen Vortrages einstimmig angenommenen Forderung, daß auch auf dem Lande Schulärzte anzustellen sind, die alljährlich einmal jede Schule und jedes Schulkind zu besichtigen und zu untersuchen haben, hinzuweisen. Dies Amt müsse in erster Linie dem Kreisarzt übertragen werden. Die den Schulgemeinden hierdurch erwachsenden Kosten, die für jede Schule nicht mehr als 20 Mark pro Jahr betragen würden, seien nicht schwierig aufzubringen.

Med.-Rat Dr. Eberhardt erwähnt die neue Schularzteinrichtung in der Stadt Allenstein.

Kreisarzt Dr. Wollermann und Kreisarzt Dr. v. Petrykowski berichten, daß an ihren Wohnorten demnächst Schulärzte angestellt werden sollen.

III. Nach Schluß der Diskussion wird seitens des Vorsitzenden auf einige neuere Verfügungen etc. aufmerksam gemacht und auf eine Anfrage aus der Versammlung auf die große Bedeutung und den Nutzen der Beteiligung der Gemeindeschwestern an der Bekämpfung des Trachoms hingewiesen.

Med.-Rat Dr. Stumm, Kreisarzt Dr. Lemke und Kreisarzt Dr. Wollermann bestätigen aus ihrer Erfahrung, daß der Behandlung durch die Schwestern nach Anweisung der Trachomärzte ein gut Teil der bisher erzielten Erfolge zuzuschreiben sei.

Weiterhin macht der Reg.-Präsident aufmerksam auf eine von Prof. Winter in Königsberg geplante Massenbelehrung des großen Publikums über die Gefahren des Gebärmutterkrebses.

Nach Schluß der Versammlung vereinigten sich sämtliche Teilnehmer mit dem Herrn Regierungspräsidenten zu einem gemütlichen Mittagessen im Zivilkasino. Dr. Solbrig-Allenstein.

Bericht über die Versammlung des Pfälzischen Medizinalbeamtenvereins in der Gambrinushalle in Neustadt a. H. am 17. Januar 1908.

Anwesend die Herren: Alafberg, Bayersdörfer, Becker-Kirchheimbolanden, Boyé, Dehler, Kreismedizinalrat Demuth, Dreyfuß, Faber, Frank, Handschuh, Herrmann, Med.-Rat v. Hörmann, v. Hößlin, Kern, Koch, Kühn, Rohmer, Runk, Schmitt, Schwink, Spenkuch, Spieß, Stark, Weber, Med.-Rat Zahn, Zorn, Zwercker.

I. Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Alafberg-Ludwigshafen, erstattet den Geschäftsbericht, wonach der Verein z. Z. 54 Mitglieder zählt. Er beglückwünscht dann die Mitglieder v. Hörmann und Zahn zu der ihnen gewordenen Allerhöchsten Auszeichnung und bespricht hierauf eingehend die Beratungen der in München abgehaltenen Beratungen der Landesversammlung über die Reform des amtsärztlichen Dienstes in Bayern.

Es erfolgt hierauf die Rechnungsablage, welche einen Kassenbestand von M. 134,27 aufweist. Nach Prüfung der Rechnungsführung durch 2 anwesende Mitglieder wird dem Rechner Entlastung erteilt und als Beitrag für den Pfälzischen Medizinalbeamten-Verein pro 1908 wieder M. 1.— festgesetzt.

II. Die Vorstandswahl führte zu längeren Erörterungen. Auf der einen Seite wies der Vorstand, insbesondere der Vorsitzende, wiederholt auf die Satzungen des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins und gleichzeitig auf die ausgesprochene Stellung hin, welche die Vorstandschaft dieses Vereins entsprechend dem § 6 dieser Satzungen einnimmt, durch den eine Wiederwahl des bisherigen Vorstandes des Kreisvereins absolut ausgeschlossen ist. Auf der anderen Seite wurden von einer größeren Anzahl von Mitgliedern Gegengründe gegen die Zweckmäßigkeit und Zulässigkeit des § 6 ins Feld geführt. Schließlich wurde mit allen gegen die beiden Stimmen des Vorstandes beschlossen, die Neuwahl bis zur definitiven Erledigung des bezüglichen Antrages des Pfälzischen Medizinalbeamten-Vereins in der nächsten Generalversammlung des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins zu verschieben.

III. Die Säuglingsfürsorge. Der Referent Bezirksarzt Dr. Rohmer-Bergzabern, hob einleitend hervor, daß in der Pfalz, wo die Brusternährung überwiegend ist, die Säuglingssterblichkeit zwar relativ gering ist, daß aber das Bestreben sein müsse, in den Orten mit höherer Sterblichkeit, wie Ludwigshafen und Speyer, diese herabzudrücken und in den Bezirken mit günstigen Verhältnissen diese zu erhalten und möglichst zu fördern. Im Anschluß an die Ministerial-Entschließung vom 9. Dezember 1907 besprach Referent zunächst die Wichtigkeit der Verbesserung der Wohnungsverhältnisse und betonte, daß die Cholera infantum in größter Ausdehnung in den Armen- und Arbeitervierteln mit großer Wohnungsdichtigkeit und schwerer Durchlüftbarkeit vorkommt. Er verbreitete sich über die Beratungsstellen für stillende Mütter und die Organisation der Fürsorgestellen, welche zwar in größeren Städten der Amtsarzt nicht selbst werde leiten können, zu deren Gründung aber die Anregung von ihm ausgehen müsse. Bei der detaillierten Schilderung der Tätigkeit in den Fürsorgestellen und in den Sprechstunden der Amtsärzte hebt

Referent hervor, daß der Säuglingsschutz im wesentlichen identisch ist mit der allgemeinen Ausbreitung des Stillens und geht auf die Einzelheiten des Stillgeschäfts ein. In bezug auf die von den Amtsärzten an bestimmten Wochentagen abzuhaltenden Sprechstunden bemerkt Referent, daß die Sprechstunden, wenn sie ihren Zweck erreichen sollen, nicht nur am Amtssitz, sondern auch in den größeren Orten des Bezirks eventuell von den bezirksärztlichen Stellvertretern oder von praktischen Aerzten abgehalten werden müßten, und schlägt zur Popularisierung des Säuglingsschutzes wie auch anderer hygienischer Bestrebungen die Gründung von Gesundheitsausschüssen in den Landgemeinden vor. Außerdem müßten die Hebammen durch stets wiederholte Ermahnungen der Amtsärzte auf ihre Pflicht hingewiesen werden, die von ihnen entbundenen Frauen zum Stillen zu veranlassen; sie müßten zur Ausdauer bei Stillversuchen angehalten und über die zweckmäßigste Art der künstlichen Ernährung aufgeklärt werden.

Ferner bespricht Referent die Stillprämien als unerläßliches Agitationsmittel und notwendig zur Unterstützung armer Mütter, sowie die Milchküchen, welche im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit nicht entbehrlich sind, aber nur mit behördlicher Konzession errichtet werden und die Milch nur auf ärztliche Anweisung abgeben dürften. Die Amtsärzte müßten auf strenge Kontrolle des Verkehrs mit Milch dringen und zu der Erziehung der Landbevölkerung zu größerer Reinlichkeit bei der Milchgewinnung mitwirken. Der Beaufsichtigung der Kostkinder, des Ammenverdingwesens, der Nutzbarmachung der sozialen Gesetzgebung und dem Ausbau der Gewerbeordnung zum Schutz von Schwangeren und Wöchnerinnen weist Referent eine wichtige Rolle zu; zum Schluß bespricht er die Notwendigkeit der besseren Ausbildung der angehenden Mediziner in der Pathologie und Therapie des Säuglingsalters, den Nutzen der Merkblätter und empfiehlt für größere Fabrikbetriebe die Errichtung von Krippen, wo die Kinder unter Tags untergebracht und von den arbeitenden Müttern in der Arbeitspause gestillt werden könnten.

Der Vorsitzende spricht den besten Dank für das eingehende Referat aus und hebt, indem er die Debatte eröffnet, hervor, daß bei zielbewußtem, unermüdlichem Vorgehen und entsprechenden Aufwendungen Erhebliches in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit erreicht werden könne. Er verweist auf die Verhältnisse der Stadt Ludwigshafen mit der so großen Geburtsziffer (fast der größten im deutschen Reiche), mit den für die Säuglinge schweren Gefahren des dortigen Klimas in den Sommermonaten und den gesundheitlichen Nachteilen einer dicht zusammenwohnenden Industriebevölkerung. Trotzdem sei es gelungen, im letzten Jahre die Säuglingssterblichkeit dort von 23 auf 19 Prozent herunterzubringen, ein Ergebnis, das besser sei, als in den übrigen bayerischen Städten, und welches erreicht wurde durch reichliche Stillprämien und sonstige Unterstützungen der Wöchnerinnen, durch sorgfältige Ueberwachung der Kostkinder und nicht zum wenigsten durch strenge Milchkontrolle. Es sei auch weiter im Werke die Eröffnung eines Säuglingsheimes und die Aufstellung von Kinderkontrollärzten zur regelmäßigen Ueberwachung der sämtlichen Pflege- und unehelichen Kinder.

Die lebhafte vielseitige Beteilung an der weiteren Diskussion ließ einerseits die Wichtigkeit erkennen, die man der Frage der Säuglingsfürsorge beimißt, anderseits keinen Zweifel darüber aufkommen, daß der Bezirksarzt in seiner gegenwärtigen Stellung nicht in der Lage ist, durch Abhaltung von Sprechstunden auf dem Lande die Mütter in Fragen der Säuglingsernährung usw. regelmäßig zu beraten.

Wenn auch die Verhältnisse in der Pfalz an und für sich günstig seien, so sei doch die bewährte Mithilfe aller Aerzte nach wie vor von der größten Wichtigkeit; unerläßlich sei es ferner, daß die Hebammen von den Amtsärzten eindringlich zu ihrer Pflicht angehalten werden, wo möglich alle Mütter zum Stillen zu bringen. Gewissenhafte Hebammen werden auch auftretende Hindernisse rechtzeitig erkennen und dem Amtsarzte zur möglichsten Bekämpfung mitteilen.

IV. Med.-Rat Dr. Zahn berichtet hierauf über den jetzigen **Standpunkt der Hebammenaufsicht.** Er knüpft an die Entschließung der Kgl. Regierung der Pfalz vom 27. Oktober 1907 an, nach welcher von den Leitern der Wiederholungskurse für Hebammen regelmäßig geklagt wird, daß die Hebammen zu geringe Kenntnisse besitzen und häufig nicht im Besitze einer

Dienstanweisung, eines Lehrbuches und der nötigen Gerätschaften sich befinden oder daß die Gerätschaften in einem verschmutzten oder unbrauchbaren Zustande sind. Diese Mängel könnten nicht in dem beanstandeten Umfange bestehen, wenn alle Bezirksärzte die ihnen obliegende Aufsicht über die Hebammen in entsprechender Weise ausüben würden. Um eine Besserung herbeizuführen, haben die Bezirksärzte künftig über das Ergebnis der alljährlich vorzunehmenden Hebammenprüfungen bis 1. November gesonderten Bericht zu erstatten und diesen durch das kgl. Bezirksamt zur kgl. Regierung in Vorlage zu bringen; außerdem sollen besondere Vormerkungsbögen über die einzelnen Hebammen angelegt und geführt werden. In diese sind zunächst die persönlichen Verhältnisse der Hebammen, Ort und Zeit der Hebammenprüfung und die hierbei erworbene Note, sodann sämtliche für die Beurteilung der Tätigkeit der Hebammen belangreichen Tatsachen, namentlich auch die Ergebnisse der von den Bezirksärzten vorgenommenen Prüfungen sowie die von den Leitern der Wiederholungskurse mitgeteilten Wahrnehmungen und die hierauf erlassenen Verfügungen kurz niederzulegen.

Zahn demonstriert hierauf eine Anzahl solcher Vormerkungsbögen, die ihm zugesandt worden sind, worunter sich auch einer von der Thiemeschen Buchdruckerei in Kirchheimbolanden befindet, und gibt an, daß auch er einen solchen entworfen hat und von den Herren Kollegen Alafberg und Kühn prüfen und verbessern ließ. Er empfiehlt diesen Vormerkungsbogen und teilt mit, daß der von der Verlagshandlung Göhring in Frankenthal zu beziehen sei. Zum Schlusse bemerkt er, daß diese Verlagshandlung gesonnen ist, ihr Lager von Formularen aller Art zu vergrößern, und versprochen hat, einen gewissen Prozentsatz des Reinverdienstes alljährlich an die Kasse für hilfsbedürftige pfälz. Ärzteswitwen abzuliefern. Die Herren Kollegen werden deshalb ersucht, ihren Bedarf an Formularen womöglich bei dieser Verlagshandlung decken zu wollen.

Der Vorsitzende spricht auch für dieses Referat den Dank der Versammlung aus und schließt nach kurzer Debatte die Sitzung.

Dr. Kühn.

Bericht über die Sitzung des ärztlich-hygienischen Vereins in Elsass-Lothringen vom 7. Dezember 1907 in Strassburg.

I. Vorführung eines neuen Modells einer Hebammentasche sowie einer Wochentasche.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Hecker zeigt eine von Prof. Klein und ihm entworfene Hebammentasche vor, deren allgemeine Einführung demnächst beantragt werden soll.

Die, wie ein Handkoffer auseinanderzuschlagende, mit Wachstuch überzogene Tasche steht in einer 10 cm hohen emaillierten, graduierten Schale, welche zur Zubereitung antiseptischer Flüssigkeiten dient. Das ganze ist mit einer Segeltuchhülle umgeben, an welcher außen zwei Seitentaschen angebracht sind für Schürze und Handtuch. Der Inhalt besteht aus folgendem:

1 Hochhalter aus Emaille, innen graduiert,
2 Mutterrohre aus Glas (in Gummitäschchen),
1 Nabelschnurschere (mit auseinanderzunehmenden Armen),
1 Karton mit sterilen Nabelbändchen,
1 männlicher Katheter aus Neusilber,
1 Glaskatheter (in Gummitäschchen),
1 Nelaton-Katheter (in Alumiumdose),
1 Stethoskop,
1 Handbürste (in Aluminiumdose),
1 Nagelreiniger,
1 Nagelknipser (oder Nagelschere),
1 Körperthermometer,
1 Badethermometer,
1 Gummiballon zu Klystieren für Kinder (mit weicher, biegsamer Spitze),
1 Paar Gummihandschuhe (in Gummitäschchen),
1 Warzenhütchen,
1 Afterrohr aus Glas,
1 Seifendose,
1 Paket Salizylwatte (in vernickelter Büchse),
1 größere Flasche für Lysol,
1 kleinere Flasche für Hoffmannstropfen,
1 Tube Borvaselin,
1 graduiertes Meßglas.

Das Gewicht der gefüllten Tasche beträgt 4,5 kg, der Preis (bei Streißguth in Straßburg) 48 Mark.

Damit die Hebammen bei den späteren Wochenbesuchen nicht die ganze Tasche mitzunehmen brauchen, hat Berichterstatter eine Wochentasche angegeben, welche er gleichfalls vorzeigt. Sie ist zweiteilig, abwaschbar, mit Segeltuchhülle und Tragriemen versehen und enthält folgende Gegenstände:

1 innen graduierten Hochhalter,
2 Glasmutterrohre (in Gummitäschchen),
1 Körperthermometer,
1 Badethermometer,
2 Katheter aus Glas (in Gummitäschchen),
1 Nagelfeile (in Metalldose),
1 Tube Borvaselin,
1 Saughütchen,
1 Ballonspritze für Klystiere, mit weicher Gummispitze,
1 kleines Paket Watte,
1 vernickelte Desinfektionsschale.

Die kleinen Gegenstände sind in einer waschbaren Tasche untergebracht, welche in der Desinfektionsschale Platz findet. Die ganze Tasche wiegt mit Inhalt 2,5 kg und kostet etwa 25 Mark. Dieser Preis würde sich noch verringern, wenn die Hebamme zur Füllung der Wochentasche den Inhalt ihrer Hebammentasche mitbenutzt.

II. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

a) Prof. Dr. Wolff: Die Ueberwachung der Prostitution.

Die Frage der Ueberwachung der Prostitution ist in der Hauptsache eine hygienische. Die venerischen Krankheiten müssen wie die übrigen Infektionskrankheiten behandelt werden. Die Hauptquelle der Syphilis ist die Prostitution; jeder familiäre Fall, auch die S. insontium ist, wenn man nach seiner Abstammung sucht, auf die Prostitution zurückzuführen. Die Geschichte lehrt, daß alle Versuche die Prostitution auszurotten, und zwar die gewaltsamsten sowie die mildesten, ohne Ausnahme mißglückt sind.

Da also die Prostitution nicht aus der Welt zu schaffen ist, müssen wir unser Hauptaugenmerk auf diese konzentrieren und sie überwachen. Das einfache Reglementieren genügt nicht. Auch die geheime Prostitution in allen ihren Formen und Abarten muß verfolgt werden. Nur bei gleichzeitiger Anwendung sämtlicher zu Gebote stehender Maßnahmen kann ein befriedigendes Ergebnis erzielt werden.

Aus der vorgezeigten Kurve, welche die Summe der venerischen Erkrankungen darstellt, ergibt sich, daß ein Steigen der Totalkurve durch eine Zunahme der erkrankten Frauen bedingt ist, welche wieder eine Folge des energischen Vorgehens gegen die Winkelprostitution ist. Eine sich stets mit großer Regelmäßigkeit wiederholende Erscheinung ist, daß mit dem Steigen der Weiberkurve jedesmal die Männerkurve, und speziell die Garnisonkurve, sinkt. Dieser Antagonismus der beiden Kurven ist ein Beweis, daß die Reglementierung wirkungsvoll durchgeführt ist.

In Straßburg wurde der erste Versuch einer Ueberwachung — allerdings in einer ganz unzureichenden Weise — durch Verordnung vom 18. August 1815 gemacht. Eine monatliche Untersuchung wurde angeordnet, die Geheim-Prostitution aber ganz unberücksichtigt gelassen. Die Wirkung war gleich 0. Die Männer- und Frauenkurven blieben sich nicht nur parallel, sondern die Männerkurve stieg sogar zu einer absoluten Höhe, welche sie seitdem nie wieder erreicht hat.

Als 1839 der erste Versuch gemacht wurde, auch gegen die Geheim-Prostitution vorzugehen, stieg sofort die Frauenzahl, während die Männerzahl immer weiter abnahm. Der Prozentsatz der venerischen Erkrankungen, welcher früher 0,4 % betragen hatte, sank auf 0,17 %.

Als die Aufsicht, welche bis dahin die 4 Kantonalpolizeikommissare — jeder für seinen Bezirk — auszuüben hatten, 1853 in einer Hand vereinigt wurde, besserten sich die Verhältnisse noch weiter. 1858 erließ der Präfekt ein Reglement, welches auch dem heutigen Verfahren noch zugrunde liegt. So lange dies energisch angewendet wurde, wirkte es vorzüglich. Die Ziffer der Erkrankungen ging 1859 auf 0,105 % der Einwohner zurück.

Unter dem Kaiserreiche wurde gegen die geheime Prostitution gar nicht mehr eingeschritten. Die Zahl der im Spitale internierten Weiber ging auf ein Minimum zurück, während die Zahl der Männer in dem Maße zunahm, daß sie die der Weiber überstieg. Nach 1870 wurden von der neuen Verwaltung die bestehenden Bestimmungen zunächst kaum gehandhabt. Erst als infolge der hohen Zahl der Militärkranken das Gouvernement sich beschwerte,

fand eine energische Anwendung derselben statt. Die Frequenz der Garnisonerkrankungen fiel infolge dessen von 12,5 % auf 2,7 %.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich, daß man durch geeignete Einwirkung eine sehr bedeutende Abnahme der venerischen Erkrankungen herbeiführen kann.

Von den beiden Systemen nun, der Einzelwohnenden oder der Kasernierung, ist letzteres vorzuziehen, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Eine Entziehung der Kontrolle ist unmöglich.

2. Die Hauswirte sind durch ihr eigenes Interesse darauf angewiesen, Verstöße gegen die Verordnungen zu verhüten.

3. Die Straße wird gesäubert.

4. Die Diffusion der venerischen Krankheiten in Familien, welche die Einzelwohnenden beherbergen, wird verhütet.

5. Das schlechte Beispiel für die heranwachsenden Mädchen wird beseitigt.

6. Auch prophylaktische Maßnahmen gegen Gonorrhoe und Syphilis sind möglich.

Der Vortragende hat seit 10 Jahren systematisch die intermittierende Behandlung der syphilitischen Mädchen eingeführt, ohne Rezidive abzuwarten. Jede syphilitische Prostituierte wird während der ersten 3—4 Jahre nach der Ansteckung 2—3mal im Jahre einer Injektionskur unterworfen. Die Zahl der syphilitischen Ansteckungen in der Garnison ist seitdem enorm gesunken.

Gegen die Kasernierung ist eingewendet werden:

1. Die Kasernierten lieferten einen größeren Prozentsatz von Erkrankungen.

Dies stimmt mit den hiesigen Erscheinungen nicht überein, würde sich übrigens dadurch erklären, daß die Kasernierten sich weniger der Untersuchung entziehen können.

2. In den Bordellen sollen die schweren Formen der Erkrankungen vorkommen.

Die hiesigen Beobachtungen ergeben gerade das Gegenteil.

3. Die Wirte sollen die Frauenzimmer ausbeuten.

Das ist bei den hiesigen Bestimmungen ausgeschlossen. Der Wirt darf den Prostituierten nur Wohnung und Speise gegen eine von der Polizei festgesetzte Taxe verabreichen, unter Ausschluß geistiger Getränke.

4. Die Zahl der Ansteckung in den Bordellen ist eine größere.

Sie schwankt von 1 : 4 bis 1 : 7.

5. Die Bordelle verleiten die männliche Jugend zur Unzucht.

Das geschieht in höherem Maße durch herumziehende Frauenzimmer, durch Animierkneipen, Nachtkaffees, Tingeltangel usw.

Die Abolitionisten sollten demnach sich hüten, alles umzustoßen, ohne die Folgen zu bedenken. Nicht auf Abschaffung der reglementierten Prostitution, sondern auf die Prophylaxe derselben sollten sie ihr Augenmerk richten.

Die Wohnungsfrage der ärmeren Klassen, die Promiskuitätsfrage in denselben, die Hebung des Familienlebens, die Beschränkung des Kneiplebens, die Publikation von unsittlichen und obskönen Bildern, Büchern und Schaustellungen, die Erlernung von Berufen und Handwerken für Frauen, die bessere Bezahlung der weiblichen Arbeit usw., das sind die wichtigen Punkte, welche der Besserung dringend bedürfen.

b) Privatdozent Dr. Adrian: **Die allgemeine und individuelle Prophylaxe der Syphilis.** Die prophylaktische Therapie umfaßt die Summe therapeutischer Eingriffe, die darauf gerichtet sind, einmal die Syphilis mit Rücksicht auf die gesunde Umgebung zu sterilisieren, d. h. für andere, nicht infizierte, unschädlich zu machen, sodann aber auch den von dem Leiden Befallenen einen kräftigen Schutz gegen Rückfälle, die ihm selbst, seiner Umgebung, seiner Nachkommenschaft gefährlich werden können, zu verleihen. Beides erreicht man am besten durch eine energische, nicht nur die vorhandenen syphilitischen Erscheinungen in Angriff nehmende, sondern auch die syphilitische Infektion, d. h. die Krankheit als solche berücksichtigende Behandlung. Hierbei sind folgende Punkte besonders zu beachten:

1. Exzision des primären Schankers.

Obgleich durch Schaudinns Entdeckung der Spirochaete pallida die

frühzeitige Sicherung der Diagnose möglich ist, scheinen die Aussichten, eine Allgemeininfektion durch Exzision aufhalten zu können, gering zu sein.

2. Mit der Kur wartet man am besten bis zum Ausbruche der Sekundärsymptome. Eine Präventivbehandlung ist unnütz.

3. Bei gewissen extragenitalen Lokalisationen des primären Geschwüres, wo es darauf ankommt, eine eminent infektiöse Quelle möglichst bald zu verstopfen, auch bei Schwangerschaft, um die Erkrankung des Fötus zu verhüten, kann die Exzision versucht werden.

4. Ueber den Wert der Atoxylbehandlung steht das Urteil noch nicht fest.

5. Prophylaktische, in regelmäßigen Zwischenräumen — ganz unabhängig von etwa vorhandenen oder nicht vorhandenen spezifischen Erscheinungen — vorzunehmende antisyphilitische Kuren bei syphilitischen Prostituierten haben sich sehr bewährt.

6. Bezüglich der Dauer der Infektiosität der Syphilis ist zu berücksichtigen, daß im allgemeinen die Gefahr um so geringer ist, je länger der Zeitpunkt der Ansteckung zurückliegt. Die Gefahr der Uebertragung auf die Nachkommenschaft überdauert aber oft den Zeitpunkt der direkten Ansteckungsgefahr beträchtlich. Selbst eine Gummi-Geschwulst kann übrigens noch infektiös sein, wenn kurze Zeit seit dem Verschwinden der letzten Symptome der sog. kondylomatösen Periode verflossen ist.

7. Für Erteilung des Heiratskonsenses kommt vor allem das Alter der Syphilis und die Anzahl der vorangegangenen Kuren in Betracht.

Im allgemeinen wird man die Ehe gestatten dürfen, wenn mindestens 5 Jahre seit der Infektion vergangen, in den letzten 2 Jahren keine Erscheinungen mehr aufgetreten sind, und die Kranken energische und gründliche Kuren durchgemacht haben. Unmittelbar vor dem Eingehen der Ehe ist der Sicherheit wegen noch eine antisyphilitische Kur durchzumachen.

8. Da die akquirierte Syphilis im Säuglingsalter meist durch die Amme erfolgt, ist diese, sowie ihr Kind, auf das genaueste zu untersuchen. Hat die Amme vorher ein fremdes Kind gesäugt, so kann sie von ihm infiziert worden sein, sich bei der ersten Untersuchung im Inkubationsstadium befinden, und dann nach Ausbruch der Syphilis den Säugling anstecken. Daher muß man sich von der Gesundheit eines solchen, vorher von der Amme gesäugten fremden Kindes überzeugen. Das von einer Amme infizierte Kind darf nie einer zweiten gesunden Amme angelegt werden.

9. Bei der hereditären Syphilis handelt es sich um eine Infektion des Fötus in utero, und zwar entweder beim Zeugungsakte oder von einem der beiden Eltern, oder post conceptionem von irgend einer Seite her.

Da die Patienten sich erfahrungsgemäß nur selten an das Verbot der Heirat, bezw. der Konzeption halten, ist oft durch prophylaktische Merkurialisierung der früher syphilitischen Ehestandskandidaten, unmittelbar vor der Heirat, noch ein gesundes Kind zu erzielen. Ist die Konzeption erfolgt — gleichgültig, ob eine rein paterne, spermatische Infektion, ohne vorangegangene Ansteckung der Mutter vorliegt, oder die Mutter allein Trägerin der Syphilis ist — so kann durch eine energische Behandlung der Mutter ein lebensfähiges Kind zur Welt kommen. Eine solche Kur ist ebenfalls indiziert, wenn die Infektion der Mutter erst nach stattgehabter Konzeption erfolgt ist — sogen. postkonzeptionelle Syphilis —, ferner da, wo zahlreiche vorangegangene Fehlgeburten oder die Polyletalität der Nachkommenschaft eine luetische Infektion der Eltern wahrscheinlich machen, auch wenn irgendwelche Anzeichen von Syphilis fehlen. Ist die Syphilis eines Kindes nicht erkannt worden, oder erscheinen bei einem Ammenkinde erst im Verlaufe der Stillperiode luetische Erscheinungen, so ist das Kind sofort abzusetzen, und die Amme mindestens 6 Wochen zu beobachten, bezw. einer Kur zu unterziehen, wenn Erscheinungen der Syphilis bei ihr auftreten.

Die individuelle Prophylaxe der Syphilis. Selbst bei völliger geschlechtlicher Abstinenz kann man Syphilis auf anderem Wege erwerben. Ein unbedingt sicheres und zuverlässiges Mittel, durch welches der einzelne sich gegen eine syphilitische Infektion schützen kann, gibt es nicht, und wird es in absehbarer Zeit auch nicht geben. Notwendig ist vor allem Pflege und Reinigung der Geschlechtsorgane, welche übrigens durch die Zirkumzision erleichtert werden. Auch den sogenannten „Schutzmitteln“ (Kondom) kommt

eine gewisse prophylaktische Wirkung zu. Den von Metschnikoff und Maisonneuve empfohlenen Einreibungen des Gliedes mit Kalomel-Salbe (1:3) präventiv — gegen Ausbruch der Syphilis — oder kurativ — bei erfolgter Ansteckung in den ersten Stunden danach — scheint, nach dem Tierversuche, ein gewisser Erfolg beizuwohnen.

Gegen die extragenitale Infektion gibt es natürlich ebensowenig eine sichere Prophylaxe wie gegen die geschlechtliche Uebertragung. Prophylaktische Schutzimpfungen gegen Syphilis, durch Immunisierung mittels eines abgeschwächten Virus, — im Sinne der Jennerschen Schutzpockenimpfung — haben bisher noch keine Aussicht auf Erfolg. Auch eine präventive oder kurative Serum-Therapie, im Sinne Behrings, steht noch aus.

Da alle Immunisierungsversuche sich praktisch nicht bewährt haben, werden wir neben den oben erwähnten Maßnahmen der allgemeinen und individuellen Prophylaxe, bei erfolgter Infektion, das Quecksilber auch ferner noch als das sicherste Heilmittel anzusehen haben.

c) Dr. Remmer: **Aufklärung, Belehrung und soziale Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.**

Obgleich die große Verbreitung sowie die Gefährlichkeit der Geschlechtskrankheiten dringend eine Bekämpfung erfordern, ist es doch erst seit Begründung der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" möglich geworden, die Prüderie und das falsche Schamgefühl so weit zu überwinden, daß eine öffentliche Erörterung stattfinden konnte, welche sich, der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechend, in Wort und Schrift immer lebhafter zu gestalten beginnt.

Zunächst muß das große Publikum aufgeklärt werden über die schweren Gesundheitsstörungen und die vielfach unheilbaren, zum Siechtum führenden chronischen Erkrankungszustände des weiblichen Sexualapparates, auf Grundlage latenter Gonorrhoe des Mannes, und über die unheilbaren, das Familienglück oft untergrabenden Folgezustände früherer syphilitischer Erkrankungen. Die Aufklärung und Belehrung muß natürlich dem Alter, sowie dem Bildungsgrade entsprechen, und in sittlich ernster Weise geschehen. Dies könnte etwa in folgender Weise durchgeführt werden:

Unterweisung der männlichen Jugend im letzten Jahre der Volksschule sowie in der Mittelschule auf physiologischer Grundlage. In den oberen Gymnasialklassen auf Grund anatomisch-physiologischen Unterrichts, desgleichen in den Seminarien und Fortbildungsschulen.

Abhaltung von Vorträgen auf den Hochschulen für sämtliche Studierende über die Geschlechtskrankheiten und deren Folgezustände.

Auch beim Militär sollten solche Belehrungskurse abgehalten werden, wozu sich in den Wintermonaten wohl die Zeit erübrigen ließe.

Bei allen derartigen Besprechungen wäre auf die ursächlichen Beziehungen des übermäßigen Alkoholgenusses zu den geschlechtlichen Infektionen hinzuweisen.

Bei Mädchen hätte die Belehrung in Form eines erweiterten Gesundheitsunterrichtes zu erfolgen.

Für die Verbreitung der betreffenden Kenntnisse in den großen Massen sind die Merkblätter von großem Werte. Dieselben wären namentlich im Anschluß an entsprechende Vorträge zu verteilen. Für die kurze Unterweisung der Laien ist Bernsteins Merkbüchlein „Ratgeber für Männer" — Verlag von G. Fischer & Com., Cassel und Leipzig — sehr zu empfehlen. Dasselbe enthält alles Wissenswerte und verhütet dazu nach Kräften die Kurpfuscherei.

Außer der Belehrung und Aufklärung ist noch von größter Wichtigkeit die Hebung der Moral, des moralischen Denkens und Empfindens, Abhärtung durch körperliche Uebungen, Sport jeder Art, Turnspiele und namentlich energische Erziehung zur Nüchternheit.

Von Bedeutung sind auch der Uebergang zum Industriestaate, die Entvölkerung des platten Landes und Bildung sog. Industriezentren, mit ihrer Anhäufung unverehelichter Personen beiderlei Geschlechts, die Erschwerung der Ehe durch den verschärften Kampf um das Dasein, die zunehmende weibliche Konkurrenz im Handel und Industrie sowie auch im Staatsdienste, das dadurch bedingte Sinken des Einkommens der männlichen Personen auf oder unter das

Existenzminimum, die mehr oder weniger weit unter dem Bedarfsminimum bleibende Bezahlung der weiblichen Arbeit, die Teuerung sämtlicher Lebensbedürfnisse, die meist ungenügende Entlöhnung der mittleren und unteren Beamten und Angestellten, sowie vieler Arbeiter, ferner die Wohnungsnot und das Wohnungselend mit allen ihren traurigen Folgen, die Betätigung der Mutter außerhalb des Hauses an dem Erwerbsleben und infolgedessen Vernachlässigung der Erziehung.

Besondere Berücksichtigung erfordert auch die Alkoholfrage, sowie die Dienstboten- und Kellnerinnenfrage.

Wenn auch die sämtlichen hierin inbegriffenen Schäden nie ganz zu beseitigen sein werden, sind sie doch durch zielbewußtes energisches Zusammenarbeiten sämtlicher Faktoren, der Privaten, der Gemeinden, des Staates, einer Milderung fähig.

Ein schweres Hindernis der Eindämmung der Geschlechtskrankheiten bildete bisher die soziale Gesetzgebung. Bis zur letzten Novelle des Krankenversicherungsgesetzes vom 25. Mai 1903 hatten die Krankenkassen das Recht, den Geschlechtskranken das Krankengeld vorzuenthalten. Dadurch, daß die Natur des Leidens bekannt wurde, verloren die Betreffenden außerdem auch nicht selten ihre Arbeit. Kein Wunder, wenn sie da ihre Krankheit verheimlichten und bei Apothekern oder Kurpfuschern Hilfe suchten. Namentlich letztere mit ihren mangelhaften diagnostischen und therapeutischen Kenntnissen bilden eine große Gefahr hinsichtlich der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

Aber auch die Verhältnisse der Krankenhäuser stehen noch nicht auf der Höhe. Nicht nur daß deren Bettenzahl oft zu gering ist, so daß Geschlechtskranke, die der Aufnahme dringend bedurft hätten, wegen Raummangels abgewiesen wurden, mußten sich diese auch vielfach als Kranke zweiter Klasse behandeln lassen.

Ferner ist darauf Rücksicht zu nehmen, daß nicht weibliche Geschlechtskranke mit Prostituierten zusammengelegt werden.

Zugegeben muß auch werden, daß die Ausbildung der Aerzte nicht durchweg auf der Höhe steht. Abhilfe dürfte hier nur zu schaffen sein, wenn diese Disziplin als offizielles Examenfach eingeführt würde.

Ein Punkt, welcher auch der Erwähnung bedarf, ist die Auslage von Bildern und sonstigen Reproduktionen, welche die Sinnlichkeit erregen und mit Veranlassung werden zu sexuellen Perversitäten sowie zum irregulären Geschlechtsverkehre.

Die Prostitution ist nach alle dem nicht aus der Welt zu schaffen. Die Unterdrückung der offiziellen Prostitution läßt nur die geheime anwachsen, wie die trüben Straßenverhältnisse mancher Großstadt beweisen. Anstatt also dem utopistischen Ziele nachzustreben, die Prostitution zu beseitigen, sollte man für geordnete soziale und hygienische Verhältnisse unter den Prostituierten sorgen; denn je besser die Prostitution in dieser Beziehung bestellt ist, um so geringere Gefahren bietet sie den Personen, welche mit ihr verkehren. Namentlich sollte man den Prostituierten jederzeit die Möglichkeit offen halten, in ein moralisches Leben zurückzukehren.

Vorbildlich ist in dieser Beziehung das Vorgehen der Berliner Sittenpolizei, welches durchaus allen humanen Anforderungen entspricht. An die gefallenen Mädchen werden dort Merkblätter verteilt und ihnen Arbeitsstellen nachgewiesen.

Wenn nach alledem nun der irreguläre Geschlechtsverkehr nie ganz zu beseitigen sein wird, ist es um so mehr Pflicht des Arztes, namentlich auch als Hygieniker, im Interesse der sozialen Hygiene, der Volksgesundheit immer von neuem zu versuchen, durch Belehrung und Aufklärung, sowie durch Hinweis auf soziale Mißstände zur Milderung der gesundheitlichen Schäden des irregulären Geschlechtsverkehrs beizutragen.

Dr. Hecker-Straßburg i. Els.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1908. VI.

Protokoll über die am 3. November 1907, vorm. 10 Uhr, im grossen Sitzungssaale der Kgl. Regierung zu Danzig stattgefundene Versammlung der Medizinal-Beamten des Regierungsbezirks.

Zugegen sind: Reg.-Präsident v. Jarotzki, Ober-Reg.-Rat v. Kameke, Reg.-Rat Neumann, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Seemann, sämtliche Kreisärzte, außer des durch Krankheit behinderten Kreisarztes Med.-Rats Dr. Kämpfe-Karthaus, sämtliche Kreisassistenzärzte, die kreisärztlich geprüften Aerzte: Dr. Danielowski-Hochstüblau, Dr. Lebram-Danzig, San.-Rat Dr. Bleyer-Elbing, Dr. Göhlmann, Oberarzt der Provinzial-Irrenanstalt Conradstein, sowie Korps-Generalarzt Dr. Böttcher, Stadtarzt Prof. Dr. Petruschky, Direktor des städtischen hygienischen Untersuchungsamts, Dr. Wallenberg, Direktor des Stadtlazaretts, Dr. Köstlin, Direktor der Hebammenlehranstalt, sämtlich in Danzig; Marine-Stabsarzt Dr. Sohler, zurzeit Leiter der Cholera-Ueberwachungsstelle zu Einlage und Veterinärrat Preusse.

I. **Geschäftliches**, mitgeteilt vom Vorsitzenden, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Seemann:

1. Nur solche Rechnungen, die aus den Staatskassen bezahlt werden, sind von den Kreisärzten zu prüfen.

2. Für die Mitteilungen über vorzunehmende Ortsbesichtigungen an den Regierungs- und Medizinalrat empfehlen sich Postkarten wie sie Kreisarzt Dr. Feige benutzt. Es erfolgt Verteilung solcher Karten.

3. Als Bezugsquelle für Aktendeckel wird die Inanspruchnahme der Müllerschen, vorm. Wedelschen Hofbuchdruckerei in Erinnerung gebracht, da sie solche s. Z. auf Veranlassung der Medizinalbeamten auf Vorrat gearbeitet hat.

4. Der Preußische Medizinalbeamtenverein hat beschlossen, einen Unterstützungsfonds für Medizinalbeamte zu gründen. Rege Beteiligung erscheint nach den Beschlüssen der letzten Hauptversammlung des genannten Vereins wünschenswert.

5. Es wird ein Verzeichnis der Bücher des verstorbenen Kreisarztes Dr. Herrmann herumgereicht, auf einzelne Werke besonders aufmerksam gemacht und diese zum Kauf empfohlen.

6. Mit Rücksicht auf eine jüngst ergangene Umfrage, betreffend die Möglichkeit der Uebertragung der Bartflechte bei Anwendung des Alaunsteins in Barbiergeschäften wird das Ergebnis der Umfrage bekannt gegeben und angefragt, ob danach von der Versammlung polizeiliche Maßregeln in dieser Beziehung für angezeigt erachtet werden.

Prof. Dr. Petruschky hält eine Infektion, bezw. die Uebertragung der Bartflechte durch den Alaunstein infolge der nicht unerheblich desinfizierenden Kraft des Alauns in so konzentrierter Form für fast unmöglich und deshalb polizeiliche Maßregeln für unnötig. Da auch die von den Kreisärzten eingegangenen Berichte keine einzige Erfahrung von Uebertragung der Bartflechte durch Anwendung des Alaunsteins gebracht haben und die eine Hälfte der Berichterstatter gegen eine Erweiterung der bestehenden Polizeiverordnung auf das Verbot der gemeinsamen Benutzung von Alaunsteinen in Barbierläden, die andere nur aus theoretischen und ästhetischen Rücksichten sich dafür ausgesprochen hat, so kommt die Versammlung zu dem Beschluß, daß eine Erweiterung der Polizeiverordnung nicht erforderlich sei.

II. Erfahrungen und Vorschläge bezüglich der Handhabung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 nebst den dazu gehörigen Ausführungsbestimmungen.

a) Der erste Referent, Kreisarzt Dr. Brinn, bemerkt nach kurzer Einleitung zu § 1 betreffs der Anzeige von Todesfällen, daß der Arzt dazu oft nicht in der Lage ist, da er von dem Tode nichts erfährt. Daß der Haushaltungs-Vorstand selbst eine Anzeige macht, wird wohl noch lange ein frommer Wunsch bleiben. Nur der Standesbeamte erfährt mit Sicherheit von

dem Tode. Es ist deshalb wünschenswert, daß die Standesbeamten mit Weisung versehen werden, daß sie jeden Todesfalls eines an ansteckender Krankheit Verstorbenen dem Kreisarzt anzuzeigen haben, wie es jetzt für den Bezirk Danzig bereits bei Todesfällen im Wochenbett vorgeschrieben ist. Auf diese Weise werden die Medizinalbeamten oft von Erkrankungen in Kenntnis gesetzt werden, von denen sie sonst nichts erfahren, da bei Kindern häufig, z. B. bei Scharlach, ärztliche Hilfe auf dem Lande nicht nachgesucht wird. In denjenigen Standesamtsbezirken, in denen obligatorische Leichenschau eingeführt ist, besteht diese Verpflichtung übrigens schon, da der Standesbeamte gehalten ist, den Leichenschauschein eines an ansteckender Krankheit Verstorbenen dem Kreisarzte sogleich einzusenden.

Referent macht weiterhin darauf aufmerksam, daß die Anzeige bei Wohnungswechsel ebenfalls oft unterbleibt. Er bedauert ferner, daß die ursprünglich im Gesetz vorgesehene Anzeige bei vorgeschrittener Tuberkulose später vom Landtage gestrichen ist; desgleichen hält er für erforderlich, daß auch der Verdacht auf Typhus anzeigepflichtig gemacht wird, da sonst die im § 6 aufgestellte Forderung, Ermittelungen bei Typhusverdacht anzustellen, nicht ausführbar ist. Die Masern hätte er auch gern als anzeigepflichtig gesehen, und zwar deshalb, weil sie mit Scharlach vom Publikum leicht verwechselt werden; die ganze Mitwirkung des Kreisarztes bei Masern beruhe jetzt nur darin, daß er von dem Landrat wegen eines etwaigen Schulschlusses vorher gehört werden muß. Bei einer schweren Epidemie wird er an den Regierungs-Präsidenten zu berichten haben, und dieser auf Grund der §§ 5, 7, 11 der allgemeinen Ausführungsbestimmungen seinerseits wieder an den Herrn Minister, der auch erst einen Beschluß des Staatsministeriums herbeiführen muß, ob Masern in das Gesetz zeitweise einzureihen sind, ein recht umständliches Verfahren, von dem bisher nur wenig Gebrauch gemacht worden ist.

Im § 6 ist strikte vorgeschrieben, daß der beamtete Arzt den behandelnden Arzt so rechtzeitig benachrichtigt, daß er spätestens gleichzeitig mit ihm in der Wohnung des Kranken sich einzufinden vermag. Diese nach der Anweisung für den Kreisarzt verbindliche Bestimmung immer einzuhalten, ist unmöglich. Bei gutem Einvernehmen mit dem Arzte werden sich ja Weiterungen nicht ergeben, aber es können doch einmal Weiterungen entstehen. So z. B. wenn der Kreisarzt aufs Land kommt, einen Typhuskranken besucht und dabei erfährt, daß etwa im Nebenhause ein anderer Kranker oder mehrere liegen, die von anderen Aerzten behandelt werden; soll er nun erst nach Hause fahren die Kollegen benachrichtigen und nach einem Tage wieder hinfahren? Deshalb wäre in den Bestimmungen etwa einzuschalten: „Ausnahmen sind in dringenden Fällen zulässig, der betreffende Arzt ist dann unter Angabe von Gründen sofort zu benachrichtigen."

Zu § 8 bemerkt Referent, daß man die Ueberführung von Kindern, die an Diphtherie und Scharlach erkrankt sind, in ein Krankenhaus gegen den Widerspruch der Eltern nach Möglichkeit zu vermeiden suchen muß. Sie ist auch gesetzlich nicht zulässig, wenn der behandelnde Arzt eine ausreichende Absonderung in der Wohnung für sichergestellt hält, mögen die Wohnungsverhältnisse noch so jämmerliche sein; denn in den Bestimmungen heißt es: „. . . . des beamteten Arztes oder behandelnden Arztes." Es genügt also der Widerspruch des behandelnden Arztes, um die Ueberführung zu verhindern. Die Bestimmung, daß bei Typhus und Ruhr die Absendung nicht eher aufgehoben werden darf, als bis sich die Stuhlentleerungen der Kranken bei zwei durch den Zeitraum einer Woche voneinander getrennten bakteriologischen Untersuchungen als frei von Ruhr- bezw. Typhusbazillen erwiesen haben, ist nach Ansicht des Referenten nicht durchführbar. Wer soll die Proben entnehmen? Der Kreisarzt? Der prakt. Arzt kommt meistens nicht mehr in der Rekonvaleszenz hin. Die Angehörigen? Das ist zu gefährlich, man würde auch Täuschungen ausgesetzt sein.

Nach § 9 ist die zwangsweise Behandlung Granulöser und deren Unterbringung in einem Krankenhause nur zulässig, wenn zur Heilung der Fälle die Vornahme einer Operation erforderlich und zu deren Vornahme der Kranke seine Zustimmung erteilt hat. Soll diese Bestimmung genau beachtet werden, so würde man gerade in den schwersten Fällen machtlos sein,

denn zur Vornahme einer Operation wird man von den Kranken resp. den Eltern — es handelt sich doch meistens um Kinder — die Zustimmung kaum erlangen.

Zu § 12. Referent hält in bezug auf die Anordnungen der notwendigen sanitätspolizeilichen Maßnahmen den direkten Verkehr der Kreisärzte mit dem Amtsvorsteher für den praktischsten und raschesten Ausweg. Er möchte deshalb den Landrat gewissermaßen ausgeschaltet wissen. Natürlich müsse dieser als oberste Gesundheitspolizeibehörde seines Kreises über alle Vorgänge auf dem Gebiete der übertragbaren resp. gemeingefährlichen Krankheiten orientiert sein; er wird dies aber einmal bei nicht epidemischem Auftreten durch die wöchentlich durch seine Hand an den Herrn Regierungs-Präsidenten zu erstattende Meldung und bei epidemischem Auftreten außerdem noch durch die ebenfalls durch seine Hand gehende, im § 85 der Dienstanweisung vorgeschriebene, ausführliche Berichterstattung an den Herrn Regierungs-Präsidenten. Für den Verkehr mit dem Amtsvorsteher hat Referent ein Formular entworfen, um diesem den Geschäftsverkehr zu erleichtern, desgleichen je ein Formular für die Maßnahmen bei Scharlach und Diphtherie und bei Typhus, die er zur Besprechung vorlegt.

Zum Schluß betont er noch, daß man bei der Uebernahme der Kosten für die fortlaufende und Schlußdesinfektion auf öffentliche Mittel so liberal wie möglich vorgehen solle, denn wenn die Leute die Mittel selbst bezahlen müßten, würden sie in ungenügendem Maße angewandt werden.

In der sich anschließenden Diskussion gibt der Herr Regierungspräsident wertvolle Belehrungen über das Verhältnis zwischen Ortspolizeibehörden und Landrat, insbesondere über den Geschäftsgang zwischen diesen Behörden untereinander und in bezug auf die sanitätspolizeilichen Anordnungen des Kreisarztes.

Dr. Brinn schlägt noch vor, daß die Kreisärzte den Amtsvorstehern Vorträge über das Gesetz und ihre polizeilichen Pflichten bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten halten, was von der Versammlung gut geheißen wird.

Der Vorsitzende bemerkt, daß nichts im Wege stehe, sich bestimmter Formulare für den Geschäftsgang zu bedienen; die Verhältnisse in den einzelnen (Stadt- und Land-) Kreisen sei aber zu verschieden, als daß von der Regierungszentralstelle solche Einzelfall-Anweisungen erlassen werden. Sie würden für den gewünschten Zweck zu allgemein ausfallen und sich nicht wesentlich von den schon erlassenen „Anweisungen" unterscheiden.

Kreisarzt Dr. Birnbacher hebt hervor, daß der Landrat nicht Ortspolizeibehörde sei, aber bei ansteckenden Krankheiten die Funktion der Ortspolizeibehörde übernehmen könne und zwar von Fall zu Fall. Er empfiehlt die im Reg.-Bez. Gumbinnen üblichen Formulare, bei denen der Landrat nicht ausgeschaltet ist.

Dr. Brinn hat, weil zu unpraktisch, vieles von diesen im Regierungsbezirk Gumbinnen gebräuchlichen Maßregeln gestrichen.

Herr Regierungs-Präsident betont, daß der Landrat, wenn er es für notwendig halte, die Polizeigewalt auch für eine ganze Epidemie an sich ziehen könne. Er hält es für am zweckmäßigsten, probeweise in einem Kreise die Brinnschen Vorschläge durchzuführen; etwa sich herausstellende Mängel könnten dann hinterher beseitigt werden.

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Richter hat ähnliche Einrichtungen in seinem Kreise bereits getroffen, über deren Zweckmäßigkeit er in 1—2 Jahren berichten wird.

b. Der zweite Referent, Kreisarzt Dr. Feige, macht folgende Vorschläge:

§ 1. Es ist nicht nur die Erkrankung, sondern auch der Todesfall zu melden. Der behandelnde Arzt erfährt den Todesfall oft nicht, die Polizei unterläßt die Meldung, wenn sie überhaupt Kenntnis erhält. Es wäre daher wünschenswert, wenn die Standesbeamten angewiesen würden, dem Kreisarzt jeden Todesfall an einer der im Reichsseuchengesetz und im Landesseuchengesetz genannten Krankheiten mitzuteilen. Referent geht jetzt so vor, daß er bei jeder Meldung einer ansteckenden Krankheit die Polizei um Mitteilung des Ausgangs der Erkrankung ersucht.

Nach § 8 sind von den Krankenanstalten nur die Krankheits- und Todesfälle anzuzeigen, welche sich in der Anstalt „ereignen", d. h. also, wenn ein

Mensch auswärts erkrankt und sodann in das Krankenhaus geschafft wird, dann braucht das Krankenhaus den Fall nicht anzumelden. Es kommt aber oft genug vor, daß ein Arzt gerufen wird und sofort die Ueberweisung des Kranken in eine Anstalt veranlaßt; er hält sich dann nicht für den behandelnden Arzt und unterläßt die Meldung. Trotzdem muß dann das Krankenhaus gemäß § 1, Abs. 2 den Fall anzeigen, da ein Wohnungswechsel vorliegt. In den Ausführungsbestimmungen ist der deutlichere und treffendere Ausdruck „vorkommen" gebraucht, allerdings nur für Seeschiffe.

§ 4. Es ist dringend zu empfehlen, daß auch die Kreisärzte die für die Polizei vorgeschriebenen Listen führen, wegen größerer Uebersichtlichkeit.

§ 6. Es ist eine Verfügung wünschenswert, wonach der Kreisarzt berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, jeden Fall von Kindbettfieber und Typhus an Ort und Stelle zu untersuchen. Durch Einholung der Ermächtigung des Landrats geht oft viel kostbare Zeit verloren. Wenn die Hebamme einen Fieberfall anzeigt, so ist der Kreisarzt auf Grund des § 57 der Dienstanweisung zur Kontrolle der Hebamme zur Reise berechtigt.

Der Ausdruck „die ersten Fälle von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach" ist vom Herrn Minister dahin erläutert, daß zu verstehen ist, „der erste Fall von Körnerkrankheit, der erste Fall von Diphtherie, der erste Fall von Scharlach." Sobald eine Epidemie herrscht, — und das ist wohl hier meist der Fall — ist für Medizinalbeamte § 82 der Dienstanweisung maßgebend; denn vom Staat wird bei der ersten Feststellung nur die Besichtigung des einen Falles bezahlt, nicht aber die der übrigen, die Kosten hat vielmehr die Ortspolizeibehörde zu tragen. Nun ist z. B. Scharlach angezeigt, und zwar mehrere Fälle. Der erste Fall, den man aufsucht, entpuppt sich als Masern. Dann müßte der Arzt nach dem Wortlaut der Allgemeinen Bestimmungen wieder nach Hause fahren, ohne die übrigen Fälle besichtigt zu haben; besucht er diese dennoch, so tut er es unentgeltlich oder auf Kosten der Polizeibehörde. Referent glaubt nicht, daß diese Anordnung dem öffentlichen Interesse entspricht. Es kann nun vorkommen, daß in einem Orte ein Typhusfall gemeldet wird; man benachrichtigt den behandelnden Arzt und besucht den Kranken. Dort erfährt man, daß im Nebenhause ein weiterer Typhusfall vorgekommen ist, der aber noch nicht gemeldet ist. Eine Feststellung ist erwünscht, die vorherige Benachrichtigung des behandelnden Arztes unmöglich. In diesem Falle ist wohl der Kreisarzt berechtigt, den Kranken zu besichtigen, ohne vorherige Mitteilung an den behandelnden Arzt.

Auch kommt es z. B. bei Kindbettfieber vor, daß die Hebamme zugleich mit der Meldung mitteilt, ein Arzt sei nicht zugezogen worden. Wenn man nun hinkommt, so erfährt man, daß gestern Dr. X. dagewesen sei. Auch in diesem Falle hat wohl der Kreisarzt das Recht, ohne Mitteilung an den behandelnden Arzt die nötigen Feststellungen zu machen.

Ferner kommt es vor, daß der behandelnde Arzt bei der Meldung mitteilt, der Zutritt des beamteten Arztes bedeute eine Gefährdung des Kranken. Kommt man aber hin, so ist der Kranke bereits außer Gefahr, ja, die Angehörigen fordern den Kreisarzt auf, sich doch den Kranken einmal anzusehen. Hier brauche man kein Bedenken zu tragen, den Kranken zu besichtigen, trotz der Erklärung des behandelnden Arztes.

Nach der neuen Anweisung über die Schulen vom 9. Juli 1907 in Verbindung mit § 82 der Dienstanweisung ist der Kreisarzt wohl jetzt berechtigt, zur Feststellung der unter § 3 der Anweisung genannten Krankheiten Favus, Keuchhusten, Körnerkrankheit, Krätze, Lungen- und Kehlkopftuberkulose, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken auch ohne Ermächtigung des Landrats Reisen zu unternehmen, da nach § 12 der Anweisung hier stets der Kreisarzt zu hören ist.

Nach **§ 8, 1** ist die Ueberführung von diphtheriekranken Kindern in ein Krankenhaus gegen den Widerspruch der Eltern dann nicht gestattet, wenn nach Ansicht des beamteten Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist. Dies ist in den A. B. dahin erläutert, daß der beamtete Arzt und der behandelnde Arzt übereinstimmen müssen. Bei Widerspruch des behandelnden Arztes ist die Ueberführung unzulässig.

Nach **§ 8, 8** sollen die Hebammen bei Kindbettfieber 8 Tage lang außer Kurs gesetzt werden. Es empfiehlt sich, diese Bestimmung so milde wie mög-

lich zu handhaben und sie mehr zur Strafe bei zu später Meldung oder anderen Unregelmäßigkeiten anzuwenden.

Ein schwieriges Kapitel ist die bakteriologische Untersuchung. Bei jedem ersten Fall entnimmt wohl der Kreisarzt selbst den Stuhl und das Blut. Wie aber ist es mit den folgenden Fällen? Oft genug sieht der Arzt den Kranken nur einmal; er kann nicht im voraus wissen, welche Krankheit vorliegt, so daß er wohl meist die Versandgefäße nicht zur Hand hat. Der Amts- und Gemeindevorsteher weigert sich mit Recht, die Entnahme persönlich zu bewirken, ein Amtsdiener findet sich meist nur an dem Ort, wo der Amtsvorsteher wohnt; auch ist der Amtsdiener wegen mangelnder Vorbildung nicht die geeignete Person für die Entnahme, denn er kann sich dabei leicht selbst infizieren. Den Angehörigen die Entnahme zu überlassen, ist aus vielen Gründen nicht ratsam. Die Entsendung des meist weit entfernt wohnenden Desinfektors verursacht große Kosten. Noch schwieriger ist die bakteriologische Untersuchung bei dem als Bazillenträger entlassenen Typhuskranken, wo die Untersuchung 10 Wochen lang wöchentlich wiederholt werden soll. Die Desinfektion der Abgänge bei den Bazillenträgern wird wohl stets ein frommer Wunsch bleiben.

Was die Feststellung von Krankheiten durch praktische Aerzte betrifft, so scheint der Minister nach den neuesten Erlassen diese sehr beschränken zu wollen. Oft kennen auch die Aerzte kaum das Gesetz, noch viel weniger die A. B. und die Auskunft, die sie der Polizei geben, wird dann recht mangelhaft ausfallen.

Der Kreisarzt hat den Betroffenen seine Anordnungen schriftlich zu geben. Die gemeinverständlichen Belehrungen enthalten keine Desinfektionsvorschriften; es ist aber wohl ausgeschlossen, daß der Kreisarzt jedesmal die ganze Desinfektionsanweisung abschreibt. In der Stadt Dirschau erhalten bei Scharlach, Diphtherie und Typhus die Angehörigen jedesmal einen Abdruck der Belehrungen und der Desinfektionsanweisung. Im Regierungsbezirk Marienwerder ist eine Kommission zusammengetreten, die eine kurze Desinfektionsvorschrift mit den Strafbestimmungen zusammenstellen soll; ein gleiches ist für den Regierungsbezirk Danzig vorzuschlagen. Sowohl die Desinfektionsanweisung, wie die Belehrungen sind für die Bevölkerung viel zu lang und ausführlich. In meinem früheren Bezirk hatte ich für Diphtherie und Scharlach und für Typhus ganz kurze Anweisungen drucken lassen. In der Desinfektionsanweisung verwirrt die große Menge der Desinfektionsmittel; es empfiehlt sich, jedesmal nur ein einziges Mittel anzugeben.

§ 9. Zu den Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben, können vorkommendenfalls auch Dienstmädchen und Kellnerinnen gerechnet werden.

§ 12. Nach § 12 der Dienstanweisung sollen alle Berichte an den Regierungs-Präsidenten dem Landrat vorgelegt werden. Es empfiehlt sich daher, bei Anordnungen wegen ansteckender Krankheiten für gewöhnlich den Landrat ganz auszuschalten und direkt mit den Polizeibehörden zu verkehren. Der Landrat ist dankbar, wenn ihm Schreibarbeit erspart wird, außerdem erfährt er aber genug über den Gesundheitszustand durch die wöchentlichen Krankheitsnachweisungen, die durch seine Hand gehen. Ferner aber — und das ist das wichtigste — wird durch den direkten Verkehr mit den Polizeibehörden jede Verzögerung vermieden. Ob ein Formular zur Vermeidung des Schreibwerks erforderlich ist, ist fraglich; jedenfalls muß das dem einzelnen Kreisarzt überlassen werden.

Nach § 14, Abs. 2 des Reichsgesetzes soll das Krankenhaus, in das die Infektionskranken geschafft werden, ein geeignetes sein, d. h. es muß eine Isolierstation besitzen.

c) Der dritte Referent, Kreisarzt Dr. Birnbacher, hält, wie die beiden Vorreferenten, es für wünschenswert, daß die Standesbeamten jeden Todesfall nebst der Todesursache dem Kreisarzt mitteilen. Nach Lage der jetzt vorgeschriebenen Anzeigepflicht soll der Haushaltungsvorstand den Abzug eines Kranken jedesmal anzeigen, sobald dieser an übertragbarer oder gemeingefährlicher Krankheit leidet, was meistens nicht zu geschehen pflegt. Die Gemeindeschwestern sollen auf das Gesetz vom 28. August 1905 hingewiesen und darüber besonders instruiert werden. Die Kartenbriefe sind nicht praktisch, da sie beim Oeffnen an beschriebenen Stellen oft einreißen. Für die Ortspolizei-

behörden müßten kürzere „Anweisungen" ausgearbeitet werden, auch wären die Ortspolizeibehörden zur ständigen Listenführung über die Fälle ansteckender Krankheiten anzuhalten.

In der Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907 sind epidemisch auftretende Schälblasen leider nicht enthalten.

d) Der vierte Referent, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Richter, hat seine Ausführungen in folgende Leitsätze zusammengefaßt:

1. Es hat sich namentlich bei Typhus das dringende Bedürfnis ergeben, auch Verdachtfälle meldepflichtig zu machen, wie das bei Kindbettfieber durch die Meldung der Hebammen bereits tatsächlich der Fall ist. Viele, namentlich jüngere Kollegen, zögern nämlich mit der Typhusdiagnose oft überaus lange, so daß 14 Tage bis 3 Wochen vergehen, ehe der Typhus gemeldet wird. Während dieser langen Zeit haben alle möglichen Wege offen gestanden, auf denen die Ansteckung weiter verbreitet werden konnte.

2. Die Meldepflicht ist auch auszudehnen auf Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Mindestens ebenso wichtig wie die Wohnungsdesinfektion nach Todesfällen an Tuberkulose, ist sie bei dem häufigen Wohnungswechsel allmählich verarmender Tuberkulöser. Zu einer Zeit, da man sich überall anschickt, die Tuberkulose durch Einrichtung von Fürsorgestellen in größerem Maßstabe zu bekämpfen, bedarf man dringend einer Handhabe, um die Wohnungsdesinfektion in großem Maßstabe durchzuführen. Denn die Tuberkulose ist vorwiegend eine Wohnungskrankheit.

3. Da die Todesfälle an übertragbaren und gemeingefährlichen Krankheiten tatsächlich sehr häufig nicht gemeldet werden, weil auch die Aerzte oft nichts davon erfahren, so dürften die Standesämter wenigstens für Todesfälle an Kindbettfieber und Typhus zur Meldung, und zwar unmittelbar an den Kreisarzt heranzuziehen sein.

4. Bei Epidemien von Masern, Keuchhusten, Körnerkrankheit, Diphtherie, Scharlach usw. ist solange gemäß Dienst-Anw. § 82b zu verfahren, bis dieser Paragraph event. aufgehoben wird, was im Interesse der Selbständigkeit der Kreisärzte sehr zu bedauern sein würde.

Da nur der erste Fall solcher Seuchen ärztlich festgestellt werden soll, und da nur die Kosten für Feststellung des ersten Falles auf die Staatskasse übernommen werden, so empfiehlt es sich nicht, zu diesen Feststellungen praktische Aerzte heranzuziehen, vielmehr ist tunlichst sogleich der zuständige Kreisarzt damit zu beauftragen. Findet dann der Kreisarzt, daß die Seuche bereits eine größere Verbreitung gewonnen hat, so verfährt er gemäß § 82b und liquidiert die entstandenen Kosten nach den bestehenden Normativbestimmungen für die Dienstreisen der Staatsbeamten unmittelbar an die Staatskasse.

5. Der Kreisarzt ist für gewönlich nur Gutachter. Die Ortspolizeibehörden sind nur an seine tatsächlichen Feststellungen, aber nicht an seine Vorschläge zur Bekämpfung der Seuchen gebunden. Dafür tragen sie aber auch die alleinige Verantwortung, sobald sie nicht streng nach den Vorschlägen des Kreisarztes verfahren.

6. Für gewöhnlich findet ein unmittelbarer Verkehr zwischen Kreisarzt und den Ortspolizeibehörden seines Kreises statt. Der Landrat übernimmt die polizeilichen Funktionen nur in Ausnahmefällen, z. B. bei gefährlichen Seuchen, Epidemien, die mehrere Amtsbezirke betreffen, bei Vakanzen und wenn die Polizeibehörden sich ihrer Aufgabe nicht gewachsen zeigen.

7. Erforderlich ist die Setzung einer Frist zur Mitteilung des Veranlaßten seitens der Ortspolizeibehörden auf Grund der Dienstanweisung § 14, Abs. 4.

8. Zur Entnahme von Proben für bakteriologische Untersuchungen sind, wie auch zur laufenden Desinfektion am Krankenbett, vorerst die Gemeindeschwestern auszubilden und regelmäßig heranzuziehen. Ergibt sich, daß diese Kräfte nicht ausreichen, so müssen dem Kreisarzt Hilfskräfte in der Person von Gesundheitsaufsehern nach englischem System, je nachdem vollbesoldet oder im Nebenamt, beigesellt werden, die ohnehin zur Uebernahme kleinerer Dienste schon jetzt für viele Kreise notwendig geworden sind.

9. Der Ausschluß der jugendlichen Personen hat sich jedesmal auch

auf den Konfirmandenunterricht zu erstrecken. Nicht selten sind die Geistlichen der Ansicht, daß dieser von der Bestimmung des Gesetzes nicht berührt würde; mindestens wird öfter die Erfahrung gemacht, daß der Konfirmandenunterricht weiter besteht, während die betreffenden Kinder zum Schulunterricht nicht zugelassen werden.

10. Bei Körnerkrankheit ist stets und in erster Linie die Benutzung besonderer Waschgeräte, namentlich Handtücher, und besonderer Bett- und Leibwäsche anzuordnen. Das schließt in sich, daß der Kranke für gewöhnlich ein eigenes Bett benutzen muß. Auffälligerweise findet sich diese Bestimmung nirgends im eigentlichen Texte der Anweisung zur Bekämpfung der Krankheit, sondern nur in Anlage 5 dieser Anweisung auf Seite 35. Es dürfte sich empfehlen, sie als die m. A. wichtigste auch in den Text selbst aufzunehmen.

Es erfolgt nunmehr die Diskussion über einzelne der wichtigsten der von den Referenten aufgestellten Thesen.

1. These Dr. Richter und Dr. Brinn, betreffend Verpflichtung der Standesbeamten, jeden Todesfall an übertragbarer oder gemeingefährlicher Krankheit dem Kreisarzt ungesäumt anzuzeigen.

Vorsitzender: Todesfälle im Kindbett sollen bereits von dem Standesbeamten gemeldet werden.

Reg.-Rat Neumann findet durch die Richter-Brinnschen Vorschläge eine außerordentliche Ueberlastung der Standesbeamten unvermeidlich.

Dr. Göhlmann schlägt vor, zunächst nur für einzelne Todesarten eine Meldung der Standesämter an die Kreisärzte obligatorisch zu machen.

Med.-Rat Dr. Richter schließt sich diesem Vorschlage an und wünscht ihn bei Typhus und ähnlichen Krankheiten durchgeführt zu wissen.

Vorsitzender hält den Nutzen für nicht sehr groß; eine obligatorische Leichenschau würde dagegen das Gewünschte erreichen.

In der weiteren Verhandlung kommt es zu folgender Beschlußfassung:

„Wo die obligatorische Leichenschau nicht eingeführt ist, sollen die Standesbeamten beauftragt werden, jeden Todesfall an Scharlach, Diphtherie und Typhus den Kreisärzten mitzuteilen."

2. These Dr. Richter, betreffend den Mangel der Anzeigepflicht für Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Eine lebhafte Debatte entspinnt sich über die Frage, was als vorgeschrittene Tuberkulose anzusehen sei.

Vorsitzender: Geheimrat Dr. Kirchner hat in der Festschrift des Hygienekongresses „Die gesetzlichen Bestimmungen der Seuchenbekämpfung im Deutschen Reiche" den Begriff „vorgeschrittene Tuberkulose" erörtert. Seiner, des Vorsitzenden, Meinung nach beginne die Infektionsgefahr und damit die Notwendigkeit der Anzeigepflicht in dem Augenblick, wo eine geschlossene Tuberkulose zur offnen werde und somit Krankheitserreger von Kranken zerstreut würden.

Prof. Dr. Petruschky hält auch die Ausdehnung der Anzeigepflicht auf tuberkulös Erkrankte für ein Bedürfnis. Tuberkulose mit Auswurf müsse anzeigepflichtig sein, es sei denn, daß eine dreimalige bakteriologische Untersuchung Tuberkelbazillen nicht ergibt.

Kreisarzt Dr. Eschricht: Man solle nicht zu weit gehen, da man sonst bei den praktischen Aerzten auf große Schwierigkeiten stoßen werde.

Med.-Rat Dr. Richter schließt sich den Ausführungen von Petruschky an und hält die Anzeigepflicht bei Tuberkulose besonders mit Rücksicht auf die Notwendigkeit der Desinfektion für sehr wichtig.

Dr. Brinn steht auf demselben Standpunkt.

Prof. Dr. Petruschky: In Norwegen unterscheidet man zwischen reinlichen und unreinlichen Tuberkulösen; die letzteren kommen ins Krankenhaus. Es würde auch für uns ein Segen sein, wenn diese Kategorie Tuberkulöser zwangsweise abgesondert werden könnte.

Kreisarzt Dr. Feige hält die dreimalige Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbazillen für zweckmäßig zur Entscheidung, ob die Aufnahme eines Kranken in eine Anstalt erforderlich sei.

Vorsitzender schlägt vor, statt „vorgeschrittene" „ansteckende"

Formen der Tuberkulose zu sagen, weil diese auch die „unreinlichen“ Kranken mitbeträfen.

Generalarzt Dr. Böttcher hält den Ausdruck „vorgeschritten“ für korrekter.

Die Fassung der These: „Anzeigepflichtig sind die ansteckenden Formen der Lungen- und Kehlkopftuberkulose, besonders unreinliche Kranke müssen der Sanitätsbehörde angezeigt werden“ wird zur Abstimmung gebracht und angenommen.

3. Der Vorschlag von Dr. Brinn und Dr. Richter: Anzeigepflichtig ist der Verdacht auf Typhus, wird von Prof. Dr. Petruschky befürwortet. Dr. Köstlin bittet den Begriff „Verdacht“ näher zu bestimmen.

Vorsitzender: Mit dem Verdacht bei Typhus würde es sich genau so verhalten, wie mit dem Verdacht auf Cholera. Bei der Anzeige des Verdachtfalles müßte der Kreisarzt zunächst den „Verdacht“ feststellen und dann Material von dem Erkrankten zur bakteriologischen Untersuchung zur „Feststellung“ der Krankheit einsenden. Bei dieser Gelegenheit werden Muster der von der Firma Lautenschläger zu liefernden Aufnahmegefäße gezeigt.

San.-Rat Dr. Bleyer: Zur Anzeige von Typhusverdacht wird ein Arzt sich schwer entschließen und sich daher leicht der Gefahr der Bestrafung aussetzen, wenn Typhusverdacht anzeigepflichtig würde.

Prof. Dr. Petruschky: Bestraft werden könnte natürlich ein Arzt nicht, wenn er Typhusverdacht nicht hegt oder nicht äußert, wenn auch aus der Lage des Falles hinterher angenommen werden könnte, daß Thyphusverdacht bestanden haben muß.

Vorsitzender: Hauptsächlich ist es notwendig, daß die Aerzte in die Lage gesetzt werden, die bakteriologische Untersuchung ohne daß ihnen Kosten entstehen, herbeizuführen. Dafür müßten die Kreise durch Beiträge zur Unterhaltung der bakteriologischen Anstalt sorgen.

Kreisassistenzarzt Dr. Boerschmann: Sobald ein Arzt Untersuchungsmaterial entnimmt, und es behufs bakteriologischer Untersuchung an ein Institut einsendet, hat er Verdacht und müßte dann auch folgerichtig gleichzeitig diesen Verdacht auf Typhus der Ortspolizeibehörde anzeigen. Im übrigen könnten die praktischen Aerzte — sie müßten nur dafür honoriert werden — erfolgreich durch Stellen von Frühdiagnosen bei der Bekämpfung des Typhus mitarbeiten, und zwar würde es sich um drei Untersuchungen handeln, die jeder Arzt bequem ausführen könnte: 1. die Widalsche Reaktion mit dem Fickerschen Diagnostikum, 2. die Diazo-Reaktion und 3. die Untersuchung auf Hypoleukozytose.

Dr. Brinn hält die Anzeige des Verdachts auf Typhus für die Aerzte für keine große Gewissensfrage.

Vorsitzender: Der Kreisarzt erfährt das positive Resultat auf Typhus gemäß gesetzlicher Vorschrift durch das untersuchende Institut.

Kreisassistenzarzt Dr. Langner hält auch die Anzeigepflicht des Verdachts auf Typhus für notwendig.

Dr. Köstlin schlägt noch vor, die These so zu formulieren: Es ist wünschenswert, Typhusverdacht anzuzeigen. Die Abstimmung ergibt eine Mehrheit dafür, desgleichen wird noch hinzugefügt: mit Rücksicht darauf, daß der Kreisarzt auch bei Verdacht auf Typhus Ermittelungen anzustellen hat.

4. Die Thesen Dr. Richter:

a) „auf Benutzung der roten Meldeformulare kann nicht bestanden werden“,
b) „die gelegentlich mündliche Meldung eines Falles muß hingenommen werden,“

werden ohne Debatte gutgeheißen.

5. These Dr. Brinn: In den Ausführungsbestimmungen zu § 6, 2, Abs. 3 ist hinter „in der Wohnung des Kranken einzufinden vermag“ zuzusetzen: „Ausnahmen sind in den dringenden Fällen zulässig; der betreffende behandelnde Arzt ist dann unter Angabe von Gründen sofort zu benachrichtigen.“

Prof. Dr. Petruschky schlägt telephonische Benachrichtigung vor. Dr. Brinn hält das für nicht praktisch und nicht überall möglich.

Vorsitzender: Es ist im Laufe der ganzen Zeit seit Erlaß des Seuchengesetzes bei der hiesigen Regierung nur einmal von einem Arzt in

Pommern eine Beschwerde über einen Kreisarzt eingegangen, daß er nicht zeitig benachrichtigt worden sei, und die war unbegründet.

San.-Rat Dr. Bleyer empfiehlt den Zusatz: In dringenden Fällen kann der Beamte auch ohne Benachrichtigung des behandelnden Arztes den Kranken besuchen.

Die Abstimmung ergibt die Annahme der These mit dem Zusatz von San.-Rat Dr. Bleyer.

6. These Dr. Brinn: Die Forderung, daß die Absonderung bei Typhus und Ruhr erst aufzuheben ist, wenn sich die Stuhlentleerungen des Kranken bei zwei durch den Zeitraum einer Woche voneinander getrennten Untersuchungen als frei von Ruhr resp. Typhusbazillen bewiesen haben, ist in der ländlichen Praxis zurzeit nicht immer durchführbar.

Ueber diese These wird nicht abgestimmt. Hierzu bemerkt:

Vorsitzender: Nach Ministerialverfügung werden Desinfektoren und auch Gemeindeschwestern in der Entnahme infektiösen Materials ausgebildet, die geistlichen Gemeindeschwestern bei Gelegenheit ihrer Ausbildung in der Desinfektion, andere Krankenpflegepersonen gelegentlich ihrer Ausbildung zwecks staatlicher Prüfung. Die Zahl der Personen, die Material zur bakteriologischen Untersuchung einsenden können, wird also immer größer.

Prof. Petruschky macht auf einige Schwierigkeiten bei der laufenden Desinfektion am Krankenbett aufmerksam. Die Hausgenossen des Kranken müßten damit manchmal betraut werden.

7. These Dr. Richter: Epidemien von Masern, Keuchhusten, Körnerkrankheit, Diphtherie, Scharlach usw. sind gemäß Dienstanweisung § 82 b zu behandeln. Es wird bei allgemeinem Einverständnis nicht abgestimmt.

Vorsitzender: Daß zur Feststellung je beim ersten Fall von Scharlach, Diphtherie, und Granulose praktische Aerzte zugezogen werden, geschieht hauptsächlich der Kostenersparnis halber. Bei gehäuften Fällen und Epidemien hat der Kreisarzt die Ermittelungen anzustellen.

8. Die nachstehenden Thesen Dr. Richter werden ohne Debatte für beachtenswert erklärt:

a) Es empfiehlt sich, daß die Kreisärzte bei ihren schriftlichen Anordnungen an die Polizeibehörden diesen eine Frist zur Mitteilung des Veranlaßten auf Grund D. A. § 14, Abs. 4 zu setzen, damit sie, die Kreisärzte, erfahren, was geschehen ist.
b) Für den Danziger Bezirk empfiehlt es sich, den Kreisärzten freie Hand zu geben, nicht nur die ersten, sondern alle Fälle von Typhus und Kindbettfieber oder von Verdacht dieser Erkrankungen an Ort und Stelle zu untersuchen.
c) Der Ausschluß der jugendlichen Personen vom Schulbesuch hat sich auch auf die Konfirmanden zu erstrecken.

9. Die Kreisärzte Med.-Rat Dr. Richter, Dr. Feige und Dr. Brinn werden sich als Kommission mit den angeregten Fragen über diesen Punkt der Tagesordnung beschäftigen und in der nächsten Medizinalbeamtenversammlung, wenn nicht schon früher, darüber berichten.

10. Kreisarzt Dr. Escherich fragt an, ob und wann die Dienst-Anweisung für die Hebammen Polizei-Vorschrift werden würde.

Der Vorsitzende glaubt, daß die Hoffnung verfrüht sei und weist darauf hin, daß ein Hebammen-Gesetz und ein neues Hebammen-Lehrbuch in Vorbereitung sei.

Zu einer Aeußerung in der Diskussion, betr. das Verhalten der Hebammen bei ansteckenden Krankheiten in ihrer Praxis, daß den Hebammen auch zum Zwecke ihrer Bestrafung die Berufstätigkeit untersagt werden solle, bemerkt der Vorsitzende, daß dies ganz und gar nicht angängig sei. Nur rein sanitätspolizeiliche Gründe kämen in Betracht. Im Bestrafen von Hebammen müsse man vorsichtig sein.

11. Im Anschluß an das Referat Dr. Birnbacher wird von Prof. Dr. Petruschky der Schlußsatz des § 2 der Anweisung zur Verhütung der

Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907 besprochen. Der Lehrer sei nicht berufen, das Wasser der Schulbrunnen in Proben zu entnehmen und bakteriologisch untersuchen zu lassen; das sei Sache eines Sachverständigen, i. e. des Medizinalbeamten.

III. Unstimmigkeiten im Hebammenlehrbuch.

a) Erster Referent Kreisarzt Dr. Feige: Man muß zwar in hohem Maße anerkennen, daß das Preußische Hebammenlehrbuch von 1904 sehr sorgfältig ausgearbeitet und ganz dazu angetan ist, die Hebamme für ihren schwierigen und dornenvollen Beruf so vorzubereiten, wie man es sich nur wünschen kann. Indessen ist es ein großer Fehler, daß noch nicht ein Jahr nach Herausgabe des Lehrbuches verflossen war, als bereits Einlagebogen erschienen, die mehrfache Widersprüche mit dem ursprünglichen Texte enthalten. Noch schlimmer ist es, daß durch die fortwährenden Aenderungen sich der Hebammen eine große Unsicherheit bemächtigt; sie wissen schließlich nicht mehr, was veraltet und was jetzt Vorschrift ist. Dies gilt vorzüglich für die unter dem früheren Regime ausgebildeten Hebammen, die sich zum Teil nur schwer an die neuen und strengen Vorschriften gewöhnen können. Vielfach schlägt auch das Lehrbuch einen zu hohen Ton an, den die meist einfachen Frauen nicht verstehen können, wenn sie nicht in einem Wiederholungskurs darauf gedrillt werden. Es ist deshalb unbedingt erforderlich, daß in regelmäßigem Wechsel sämtliche Hebammen bei den jetzigen hohen Anforderungen Wiederholungskurse durchmachen; leider hat aber der Landeshauptmann an die Landräte ein Schreiben gerichtet, wonach wegen Ueberfüllung nur solche Hebammen zum Wiederholungskurs einberufen werden sollen, welche in zwei aufeinander folgenden Jahren die Nachprüfung mit „kaum genügend“ oder mit „nicht genügend“ abgelegt haben. So segensreich die Nachprüfungen wirken, so sind sie doch nicht imstande, einen Wiederholungskurs zu ersetzen; es ist wohl nicht anzunehmen, daß eine Hebamme, die die Note „nicht genügend“ erhalten hat, durch Selbststudium sich weiter fortbildet. Während in der Einleitung des Hebammenlehrbuches mit Recht betont wird, daß bei jeder Regelwidrigkeit sofort ein Arzt zuzuziehen ist (S. 1), wird schon auf der nächsten Seite gesagt, daß die Hebamme auch Kenntnis von der allgemeinen Krankheitslehre haben soll. Das erscheint in diesem Grade nicht richtig. Von Lungenschwindsucht, Lungenentzündung, Typhus, Pocken und dergl. (§§ 77—82) brauchen die Hebammen nichts zu wissen; die langen Abhandlungen hierüber stehen in Widerspruch mit der Forderung, bei jeder Regelwidrigkeit einen Arzt rufen zu lassen; auch vermehren sie unnötigerweise den Ballast im Hebammenlehrbuch, das kürzer angelegt sein müßte, um verständlicher zu sein. Auch die Frauenkrankheiten sind viel zu weitläufig behandelt; desgleichen können die Abhandlungen über Kulturen von Bazillen (§ 103), erste Hilfe bei Unglücksfällen (§ 119) fortfallen. Redner kommt dann auf einzelne Unstimmigkeiten des Lehrbuches zu sprechen, z. B. in bezug auf den Gebrauch des Katheters (§§ 98 und 194), die Beschaffenheit des Mutterrohrs (§ 94), das nicht nur eine einzige große, sondern mehrere kleinere Ausflußöffnungen haben müsse, das Auskochen der Geräte (§§ 92 und 113a) usw.

Die Anwendung von Sublimat (§ 114) hält Referent für unglückselig wegen der damit verbundenen Vergiftungsgefahr und der durch längeren Gebrauch bedingten Rauheit der Hände. Die Anzahl der Hebammen wird immer größer, welche um die Erlaubnis bitten, Lysol bezw. Kresolseifenlösung benutzen zu dürfen.

Referent wünscht weiter eine Beschränkung der mitzunehmenden Geräte (§ 194), damit die Hebammen nicht eine Menge meist unnötiger Sachen, wenigstens bei Wochenbesuchen, mitzuschleppen brauchen; für das Leinenband zur Unterbindung der Nabelschnur (§ 194) empfehle sich statt gläserner oder metallener Behälter eine Blechbüchse mit seitlichem Einschnitt, aus dem das Band etwas hervorrage; die Beutel für die Bürsten müssen aus Stoff hergestellt werden, der sich auskochen lasse, und die Gummihandschuhe stärker sein. Die Empfehlung des Soxleth-Apparates (§ 268) ist nach Ansicht des Referenten ein zweischneidiges Mittel; denn wenn er nicht ganz sorgfältig bedient werde, sei er erst recht eine Brutstätte für Mikrokokken; ein gewöhnlicher Kochtopf sei dann tausendmal vorzuziehen.

Die Dienstanweisung der Hebammen (§ 25) verlange, daß die Wöchnerin

8, ja 10 Tage lang täglich zweimal, mindestens aber einmal besucht werden soll. Es fragt sich nun, ob Landhebammen, die diese Besuche unterlassen, entschuldigt sind, wenn sie angeben, daß sie nicht mehr mit Gespann abgeholt worden seien.

Nach § 2 der Dienstanweisung soll das Tagebuch dem Kreisarzt am Jahresschluß „eingeliefert", nach der Anweisung zur Führung des Tagebuches „vorgelegt" werden. Es fragt sich nun, ob der Kreisarzt die Tagebücher behalten soll, entsprechend dem Ausdruck „Einliefern", oder ob er sie der Hebamme zurückgeben soll, entsprechend dem Ausdruck: „Vorlegen". Referent ist der Ansicht, daß das Tagebuch Eigentum der Hebamme ist und derselben zurückgegeben werden muß, ganz abgesehen von dem Ballast, der durch die Tagebücher der Registratur des Kreisarztes einverleibt wird. In Spalte 4 des Tagebuches empfiehlt sich auch die Beantwortung der Frage nach der Länge des Kindes.

Da in nächster Zeit wieder eine neue Auflage des Lehrbuches erscheinen soll, sei es wünschenswert, daß die gerügten Mißstände beseitigt würden; vor allem müsse mit der unglückseligen Einrichtung der Einlagebogen bezw. Deckblätter gebrochen werden, weil dadurch nur Verwirrung in den Köpfen der Hebammen entsteht. Etwaige Berichtigungen werden viel besser von den Kreisärzten gelegentlich der Nachprüfungen den Hebammen zur Kenntnis gebracht, auch schon deswegen, weil oft genug die Hebammen den Wortlaut nicht verstehen.

Leitsätze.

1. Das jetzt benutzte Hebammen-Lehrbuch behandelt mehrfach Punkte, die für die Hebammen unwesentlich oder für die Ausübung ihres Berufes gefährlich sind, zu ausführlich.

2. Die häufigen Aenderungen des Lehrbuchs durch Deckblätter sind zu vermeiden, da sie Verwirrung hervorrufen und oft genug mit dem ursprünglichen Texte in Widerspruch stehen.

3. Das Lehrbuch ist mehrfach in einem Ton gehalten, der für die Fassungskraft der jetzigen Hebammenschülerinnen nicht verständlich genug ist.

b. Der Korreferent Dr. Köstlin, Direktor der Provinziallehranstalt in Danzig, betont, daß vieles in dem neuen Hebammenlehrbuch nur durch Kompromiß der Kommissionsmitglieder zustande gekommen sei, und demzufolge der eine dies, der andere jenes daran auszusetzen habe; auch hätte er sich manches anders gewünscht, so z. B. das wichtigste Kapitel für die Hebamme, die Desinfektion und die Verhütung von Infektionen. Daß die Sublimat-Desinfektion schlecht vertragen wird, kann er nach den in der Provinzialheilanstalt gemachten Erfahrungen nicht zugeben, trotzdem die Schülerinnen sich hier in 8 Monaten mehr desinfizieren müssen, als später in Jahren. Notwendig sei allerdings, daß die Schülerinnen sich ihre Hände stets gut abtrocknen und mit Alkohol und Glyzerin zu gleichen Teilen einreiben. Dagegen erscheinen dem Referenten die Desinfektionsvorschriften selbst teilweise direkt fehlerhaft: Eine Schale mit 1 Liter Wasser zur Seifenwaschung sei gänzlich unzureichend zum Reinigen der Hände; es müsse entweder eine volle, mehrere Liter fassende Schüssel oder ein Wechsel des Wassers während der Reinigung gefordert werden. Der Nagelreiniger werde zweckmäßiger zwischen die Seifenwaschung hinein benutzt; vor allem müsse er aber ebenso wie die Bürsten vor der Waschung zurecht, d. h. ins Wasser gelegt werden. Ferner sei es besser, wenn die Hand nach der Seifenwaschung nicht abgetrocknet werde — in der Praxis der Hebammen gebe es keine sterilen Handtücher — sondern der etwaige Seifenschaum müsse durch Alkohol wie bei der verschärften Desinfektion beseitigt werden.

Die Vorschrift im § 152, wonach die Hebamme bei der inneren Untersuchung in gewissen Fällen auch den Mittelfinger vorsichtig in die Scheide mit hineinschieben kann, ist nach Anlaß des Korreferenten unhaltbar, denn die Hebamme darf doch einen bisher am Damm gelegenen Finger (§ 148) nicht nachschieben, ohne sich von neuem desinfiziert zu haben.

Wird ferner beim Einführen des Katheters nach der Vorschrift des Lehrbuchs verfahren, d. h. der Katheter am unteren Drittel mit 2 Finger angefaßt, so streift er totsicher an Unterlagen, Oberschenkeln u. dergl. an; er muß deshalb in der desinfizierten Hand eingerollt eingeführt werden.

Das im § 212 geforderte Fühlen nach Nabelschnurumschlingung sei

nicht nur überflüssig, sondern gefährlich; überflüssig, da es bei lockerer Schlinge zwecklos, bei straffer Umschlingung unmöglich sei, und gefährlich, da der Finger den Scheideneingang leicht infiziere.

Die Abseifung der Geschlechtsteile bei Beginn der Geburt (§ 172) ist bei Geburten, die nur einige Stunden dauerten, gänzlich unzureichend; es muß öfters wiederholt werden.

In § 474 ist bei Erkrankung an ansteckenden Krankheiten im Wohnhaus der Hebamme oder in einem Hause, in dem sie dienstlich zu tun hat, nicht nur die Berührung mit solchen Kranken, sondern doch auch mit deren Angehörigen zu vermeiden. Außerdem muß dasselbe auch bei außerdienstlichen, z. B. freundschaftlichen Besuchen der Hebamme vorgeschrieben werden.

Köstlin verlangt ferner neben der Hebammentasche noch eine viel kleinere einfachere Wochenbettstasche.

Gegenüber der Forderung der Referenten betreffs Einfügung einer Frage nach der Länge des Kindes bemerkt der Korreferent, daß in dem neuen Tagebuch bereits in Spalte 4c eine solche Frage vorgesehen sei. Dagegen bemängelt er die Auffnhrung der Zwillingsgeburten unter 2 laufenden Nummern, während es sich doch nur um eine Geburt handelt; ferner müßte in Spalte 2c nicht bloß die Stunde, sondern auch der Tag des Eintreffens der Hebamme angegeben werden, denn vielfach ist es nicht derselbe Tag wie bei der Geburt.

Betreffs der Meldepflicht der Hebammen beim Wochenbettfieber wird betont, daß in der Praxis jede 4. Wöchnerin mindestens 1 Tag fiebert, ohne daß es etwas Ernstes auf sich hat. Eine gewissenhafte Hebamme müßte daher nach § 481 mindestens bei jeder 4. Geburt einige Tage pausieren und hierunter schwer leiden, während die gewissenlose, der niemand ein Vergehen nachweisen kann, frei ausgeht. Nach der Ausgabe 1904 des Lehrbuchs hatte der Arzt zu entscheiden, ob Kindbettfieber vorliegt und Anzeige erstattet werden muß. Diese Vorschrift hat aber, wie Runge bei der diesjährigen Versammlung der „Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens" in Dresden mitgeteilt hat, Schiffbruch erlitten, indem die Aerzte in der Anzeigepflicht versagten und die Meldungen von Erkrankungen an Puerperalfieber stark abnahmen, ja stellenweise nur Meldungen von Todesfällen, nicht von Erkrankungen einliefen. Die neue Bestimmung dürfte aber ebenfalls verfehlt sein. Daß in dem neuen Lehrbuch schon nach einem Jahr Abänderungen nötig waren, ist zwar bedauerlich, war aber schon wegen der veränderten Meldepflicht erforderlich; die Einführung der Deckblätter für diese Abänderungen hält der Korreferent im Gegensatz zu den ersten Referenten für sehr zweckmäßig, da auf diese Weise die Hebammen sofort erkennen können, wo eine Aenderung eingetreten ist.

Daß das Lehrbuch vielfach einen zu hohen Ton für die Hebammen anschlägt und mehrfach Punkte zu ausführlich behandelt, welche unwesentlich oder für die Ausübung ihres Berufs gefährlich sind, ist für die alten Hebammen und für das jetzige Schülerinnenmaterial wohl zutreffend; man hatte jedoch gehofft, daß allmählich besser vorgebildete Elemente dem Hebammenstande zugeführt würden. Leider hat aber die Hebammenreform mit dem neuen Lehrbuch von hinten angefangen; denn erst muß die Lage des Standes gebessert werden, dann werden sich auch ganz von selber bessere Elemente melden, für welche das Hebammen-Lehrbuch geeignet ist. Zurzeit ist das Schülerinnenmaterial ungeeignet zum Hebammenberuf, trotz der wiederholten Anweisung an die Kreisärzte bei der Auswahl der Schülerinnen mit größter Strenge vorzugehen. Das Material konnte sich eben nicht bessern, denn Frauen, welche sich einmal so verantwortungsvollen und schlecht bezahlten Berufe widmen, rekrutieren sich naturgemäß aus den ärmsten Kreisen, werden diese aber abgewiesen, so finden sich überhaupt keine Frauen, und der Hebammenmangel wird noch größer. Das Schülerinnenmaterial ist auch in andererer Beziehung miserabel; größtenteils melden sich Frauen von kranken Ehemännern, Trunkenbolden und Arbeitsscheuen sowie geschiedene Frauen. Nach einer Zusammenstellung der Aufnahme-Prüfungsergebnisse der letzten drei Jahre ist von dem in die Danziger Hebammenlehranstalt aufgenommenen Schülerinnen reichlich die Hälfte der dorthin gesandten Schülerinnen derartig

schwach befunden, daß sie dem Unterricht nicht genügend folgen konnten. Um die Provinz mit genügend viel Hebammen und zwar mit gut durchgebildeten zu versorgen, bleibt somit nichts anderes übrig, als den Schülerinnen ihre Schulkenntnisse während des Kursus unter einer geprüften Lehrerin aufzufrischen, was jetzt noch in der Danziger Anstalt während der ersten 6 Monate des Kursus in wöchentlich 4 Stunden geschieht. Selbstverständlich sei dies nur ein trauriger Notbehelf, es bleibe nach wie vor zu fordern, daß die Schülerinnen schon im Besitz von genügend Schulkenntnissen in die Anstalt kommen.

Der Ansicht der Referenten, daß die Krankheitslehre, Tuberkulose, Lungenentzündung etc., Frauenkrankheiten, Abhandlung über Kultur der Bazillen wegfallen könnten, kann Köstlin nicht beistimmen. Warum soll man die Frauen über das im unklaren lassen, was jetzt jeder einigermaßen gebildete Mensch, was jede Krankenpflegerin kennen muß. Wenn die Hebamme bei jeder Regelwidrigkeit den Arzt verlangen soll, so darf sie doch nicht absichtlich so blind in der Welt herumgeführt werden, daß sie nichts von den gangbarsten Regelwidrigkeiten kennt.

Zum Schluß bemerkt der Korreferent betreffs der Wiederholungskurse, daß diese wenigstens drei Wochen dauern müßten, wenn sie Erfolg haben sollen. Seit 1905 sind auch Kurse von solcher Dauer für Westpreußen eingeführt, da aber an jedem Kursus höchstens 25—30 Hebammen teilnehmen können, so werden 10—12 Jahre dauern, wenn jede Hebamme einberufen werden sollte, da in Westpreußen über 900 Hebammen vorhanden sind. Bei den jetzigen beschränkten Anstaltsräumen ist gar nicht daran zu denken, die Zahl der Wiederholungskurse zu vermehren; selbst wenn in einer neuen Anstalt mehr Kurse abgehalten werden können, werden sie nie ausreichen, um alle Hebammen ja nicht einmal die Bedürftigen in wenig Jahren fortzubilden. Es müssen also immer bei einem Teil der schwächeren Hebammen mehrere Jahre bis zur Einberufung vergehen; damit diese nicht unausgenutzt bleiben, empfiehlt es sich, daß ihnen das Durcharbeiten des Lehrbuchs aufgetragen wird. Auch in der kreisärztlichen Dienstanweisung (§ 61) ist in Erkenntnis dessen nur davon die Rede, daß möglichst die Festigung der ungenügenden Kenntnisse durch Teilnahme an einem Wiederholungskursus aufzugeben ist, während bei den übrigen vierteljährliche Nachprüfungen bis zur Erfüllung der gestellten Anforderungen stattfinden sollen. Bei den Wiederholungskursen ist auch mit der großen Schwierigkeit zu rechnen, daß viele Hebammen die Einberufung nicht Folge leisten; seit dem Jahre 1900 sind z. B. von 563 nur 385 = 68% erschienen. Der Prozentsatz hat in den verschiedenen Jahren zwischen 72 und 54,7 % geschwankt; einige Male sind sogar so viele ausgeblieben, daß der Wiederholungskursus ausfallen mußte. Der Korreferent bittet deshalb die Kreisärzte, nur solche Hebammen in Vorschlag zu bringen, die auch wirklich erscheinen, damit stets eine volle Zahl der Teilnehmerinnen erreicht werde. Hoffentlich werde endlich die ersehnte Hebammenreform, welche die Hebammen genügend vor Armut und Sorge schützen soll, kommen; dann werde man auch von selber ein besseres Schülerinnenmaterial erhalten une Freude an unseren Hebammen erleben. Bei den jetzigen Verhältnissen seien jedoch die Forderungen in bezug auf Auswahl, Ausbildung, Aufsicht und Fortbildung der Hebammen undurchführbar.

In der Diskussion bemerkt der erste Referent, daß die Hebamme nicht Kindbettfieber meldet, sondern nur, daß die Körperwärme bei der Wöchnerin mehr als 38% beträgt. Der Korreferent erwidert, die Hebammen hätten dann doch immer Verdacht auf Kindbettfieber.

IV. Der Vortrag des Kreisarztes Dr. Escherich: „Die kreisärztliche Ueberweisung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genußmitteln im Rahmen der Dienstanweisung“, mußte, da die Zeit schon zu weit vorgeschritten ist, ausfallen; er wird für die nächste Medizinalbeamten-Versammlung reserviert.

Schluß der Sitzung 3 Uhr nachmittags.

Nach der Sitzung fand ein gemeinsames Mahl im Danziger Hof statt, an dem sich auch der Herr Regierungspräsident sowie nahezu alle Gäste beteiligten.

Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungs-Bezirks Osnabrück am 21. November 1907 im Sitzungssaale der Königl. Regierung in Osnabrück. Beginn 11 Uhr Vormittags.

Anwesend Herr Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Grisar als Vorsitzender, 10 Kreisärzte, 1 Kreisassistenzarzt, 5 staatsärztlich geprüfte Aerzte.

Der Vorsitzende teilt zunächst mit, daß der Herr Regierungspräsident aus Gesundheitsrücksichten leider verhindert sei, der Versammlung beizuwohnen und daß er ihn beauftragt habe, den Teilnehmern seine Grüße und die besten Wünsche für einen gedeihlichen Fortgang der Verhandlungen zu übermitteln.

Vor Eintritt in die eigentliche Tagesordnung fand sodann noch eine kurze Diskussion über die in den letzten Jahren im hiesigen Bezirke beobachteten mangelhaften Impfresultate statt, welche nach einstimmiger Ansicht aller Anwesenden nur durch die Beschaffenheit der gelieferten Lymphe verursacht sein können.

I. **Ueber die Beseitigung der Abwässer.** Der Referent, Med.-Rat Dr. Heilmann, Kreisarzt in Melle besprach nach längeren einleitenden Streifzügen durch alle möglichen Gebiete der Hygiene und Medizinal- und Sanitätspolizei in fesselnder und origineller Weise sein eigentliches Thema. Zunächst werden die Faktoren behandelt, welche ohne menschliches Zutun unter natürlichen Verhältnissen die Selbstreinigung der offenen Wasserläufe und in den Boden gelangter Schmutzwässer bewirken, als mechanische, chemische und biologische Vorgänge. Dem Vorgehen der Natur solle der Mensch bei der Abwässerbeseitigung resp. Unschädlichmachung folgen und nicht durch gewaltsame Eingriffe die Natur in ihrem zweckmässigen Wirken stören. Alle künstlichen, durch Zusatz von Chemikalien bewirkten Reinigungs-Verfahren für Abwässer haben in der Praxis fast vollständig versagt; sie schaden durch Störung der natürlichen Reinigungsfaktoren vielfach mehr, als sie nützen. Nach des Vortragenden Ansicht sind daher alle chemischen Zusätze zu ungereinigten Abwässern für gewöhnlich zu unterlassen, nur der Zusatz von Kalk zur Fällung der suspendierten Bestandteile kann manchmal vielleicht nützlich sein, z. B. zur Vorbehandlung sehr konzentrierter Rieselwässer bei manchen Bodenarten. Eingehendere Besprechung finden darauf noch Rieselfelder, die verschiedenen Arten des biologischen Verfahrens; die mechanisch wirkenden Klärverfahren. Einzelne Anlagen werden an der Hand von Zeichnungen ausführlich erläutert, z. B. die Kläranlagen der Stadt Cassel und die Abwässer-Reinigungsanlage des Ursulinerinnen-Klosters in Haste bei Osnabrück.

In der dem Vortrage folgenden Diskussion erwähnten dann der Vorsitzende und Dr. Weithöner-Buer noch sanitäre Uebelstände, die durch Jancheabfluß einer großen Schweinemästerei in Buer, Kreis Melle, verursacht werden und die Maßregeln zu ihrer Abhilfe.

II. Hierauf besichtigte die Versammlung die vor einigen Monaten hier neu eröffnete **Medizinal-Untersuchungsstelle** der Königlichen Regierung in der Münsterstraße. Kreisassistenzarzt Dr. Vial übernahm die Führung für die Besichtigung des zwar kleinen, aber in jeder Art vorzüglich und zweckmäßig eingerichteten Instituts. Im Anschlusse hieran hielt Herr Dr. Vial dann einen sehr instruktiven Vortrag über **Mikroorganismen als Krankheitserreger** und die Methoden, deren sich die moderne Bakteriologie zu ihrer Feststellung bedient. Geschickt ausgewählte Demonstrationen unterstützten das Verständnis des Vortrages.

Nach Schluß der Verhandlungen fand sich die Mehrzahl der Teilnehmer um 3 Uhr zu einem gemeinschaftlichen Mahle in den Räumen des Großen-Club zusammen. Stadtarzt Dr. Bitter-Osnabrück.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg. Bezirks Erfurt in Bleicherode (Kr. Grafschaft Hohenstein) am 21. März 1908.

An der Versammlung nahmen sämtliche Kreisärzte des Regierungs-Bezirks mit Ausnahme des durch Krankheit am Erscheinen verhinderten Kreisarztes in Mühlhausen teil. Seitens der Königlichen Regierung waren erschienen:

Reg.-Präsident von Fidler, Ober-Reg.-Rat von Natzmer, Reg.- und Med.-Rat Dr. Dütschke, Reg.-Rat Meinecke und Geh. Reg.- und Gewerbe-Rat Rittershausen, ferner Berghauptmann Scharf und Geh. Bergrat Bennhold aus Halle a. S., der Revierbeamte Bergrat Richter, Gewerbeinspektor Gewerberat Tobius aus Nordhausen, der Direktor des fiskalischen Salzbergwerkes, Bergrat Zirkler aus Bleicherode nebst sämtlichen oberen Beamten des Werkes, Knappschaftsarzt Sanitätsrat Dr. Erdmenger-Bleicherode, Kreiswundarzt a. D. Dr. Oswald-Mühlhausen und der Landrat des Kreises Grafschaft Hohenstein Schaeper sowie Reg.-Assessor Dr. Müller-Nordhausen und der Bürgermeister der Stadt Bleicherode.

Von 9 Uhr Vormittags an erfolgte eine **Besichtigung** des umfangreichen Außenwerkes, wobei unter der sachkundigen Führung des Bergrats Zirkler die gezeigten Wohlfahrtseinrichtungen auf dem Kaliwerk Bleicherode und die getroffenen Maßnahmen zur Rettung im Bergwerk Verunglückter im Bergwerksbetriebe das besondere Interesse der Medizinalbeamten erregten, ebenso wie die in hygienischer Hinsicht vortreffliche Einrichtung der „Kaue" einstimmige Anerkennung fanden.

An die Besichtigung des Außenwerks schloß sich die Befahrung des zirka 600 Meter unter Tage liegenden Schachtes an, verbunden mit Besichtigung des gesamten Betriebes unter Tage, der manchen interessanten Einblick hinsichtlich der Wetterführung in den einzelnen Stollen, der Beseitigung der Fäkalien, des Arbeiterschutzes und der Fürsorge für Verunglückte gewährte.

Berichterstatter möchte auch an dieser Stelle nochmals der Bergbehörde den Dank der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Erfurt für das ebenso originelle wie opulente Frühstück aussprechen, welches den Teilnehmern der Versammlung in der wundervollen Krystalgrotte eines Stollens bei magischer Beleuchtung 600 Meter unter der Erde dargeboten wurde und bei dem zwischen dem Berghauptmann und dem Herrn Regierungs-Präsidenten Begrüßungsansprachen ausgetauscht wurden.

Im Anschluß an die Ausfahrt erfolgte im Hofe des Außenwerkes eine photographische Aufnahme der Mitglieder der Versammlung in der bei vielen Teilnehmern überaus komisch wirkenden Grubentracht mit Stock und Lampe, welche umsomehr imponierte, als bereits 3 Stunden nach erfolgter Aufnahme die ersten, tadellos gelungenen Abzüge den einzelnen Teilnehmern zur Erinnerung an die Zusammenkunft von der aufmerksamen Leitung des Werkes überreicht werden konnten.

Kurz nach 1 Uhr begannen nunmehr im Saale des Werkhauses die auf der Tagesordnung angekündigten Vorträge über **„Die gesundheitliche Beaufsichtigung der Bergwerksbetriebe durch die Kreisärzte."**

Reg.-Präsident von Fidler eröffnete die Versammlung mit begrüßenden Worten unter dem erneuten Ausdruck des Dankes an die Bergbehörde für die liebenswürdige Aufnahme und sachverständige Führung und übertrug dem Reg.- und Med.-Rat Dr. Dütschke hierauf die weitere Leitung der Verhandlung.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Dütschke wies auf die zunehmende Bedeutung des Bergbaues im Reg.-Bez. Erfurt hin, in dem in den letzten Jahren in den Kreisen Grafschaft Hohenstein und Worbis eine Reihe bedeutender Kalibergwerke in Betrieb gesetzt seien, welche mit gesundheitlichen Schädigungen und Gefahren nicht nur für die im Betriebe selbst tätigen Arbeiter verbunden seien, sondern auch auf die Umgebung der Werke und die benachbarten Flußläufe schädlich einwirken können. Vor allem fordere der statistisch nachgewiesene Herabgang des Invaliditätsalters der Bergarbeiter zur Mitarbeit an der Gesundheitspflege auf; es gehöre auch nach den Bestimmungen der Dienstanweisung für die Kreisärzte zu deren Pflichten, der gesundheitlichen Ueberwachung der Bergwerksbetriebe ein besonderes Interesse entgegenzubringen, weshalb die Tagesordnung sich nur mit dieser Materie befasse.

Als erster Berichterstatter sprach Kreisarzt Dr. Curtius in Großkamsdorf (Kr. Ziegenrück) Knappschaftsarzt der Maximilianhütte in Unter-

wellenborn über **die Schädigungen im Bergwerksbetrieb.** (Der Vortrag ist in der heutigen Nummer dieser Zeitschrift abgedruckt.)

Der zweite Berichterstatter Kreisarzt Dr. Kraemer-Worbis schilderte die **Einflüsse der Bergwerksbetriebe auf die Umgebung in hygienischer Beziehung.**

Bei einer Besprechung der hygienischen Schädigungen im Bergbaubetriebe in bezug auf die Umgebung wird man sich zu beschäftigen haben mit den Grubenabwässern bezw. der aus den Aufbereitungsbetrieben resultierenden Abwässern in ihrer Beziehung zu Flußläufen und Bodenverhältnissen und mit den auf die Umgebung schädlich wirkenden gasförmigen Stoffen. Die vielseitigen Schädigungen durch den Grubenbau selbst sollen nicht Gegenstand dieser Besprechung sein.

Die Abwässer der Steinkohlengruben sind durchweg durch einen hohen Gehalt an Kochsalz ausgezeichnet und so gelegentlich geeignet, Grundwasserschädigungen herbeizuführen; aus dem sog. Waschwasser der geförderten Steinkohlen, zumal wenn diese viel Schwefelkies enthalten, können Schwefelsäure und Eisensulfit übergehen; mehr noch als alles dies stellt der Gehalt dieser Abwässer an feinem schwebenden Kohlenschlamm eine hygienische Belästigung dar, die oft Einschaltung sog. „Klärteiche" fordert. Die Abwässer der Braunkohlengruben enhalten außer Kochsalz allerlei Humussubstanzen und reichlich flockige Schwebestoffe, manchmal noch namhafte Mengen an Eisensulfat; besondere Bedeutung beanspruchen die Abwässer der sog. Braunkohlenschwellerei. Als besondere schädliche Beimengungen der Kohlenabwässer sind Chlorbaryum und Chlorstrontium zu nennen. Besondere Besprechung verdienen noch hauptsächlich die Abwässer aus den Zinkblendegruben, ferner aus den sog. Kiesabbränden, die Schädigungen durch Soolwasser aus Mutterlaugen und dann vor allem die aus den Kaliaufbereitungsbetrieben. Hervorragend interessiert bei letzteren die Frage der unschädlichen Ableitung der Erdlaugen, d. h. der Stoffe, die beim sogenannten Karnallitprozeß entstehen, bei dem Rohkarnallit auf Chlorkalium und Kaliumsulfat verarbeitet wird und die im wesentlichen Chlormagnesium, dann schwefelsaure Magnesia, geringer Chlorkalium und Chlornatrium enthalten. Wenn man auch gewisse Grenzzahlen für die zulässige Ableitung dieser Erdlaugen in die Flüsse in bezug auf erlaubten Härtegrad und Chlorgehalt des Vorfluters festgestellt hat, so lassen sich allgemeingültige Normen hierfür doch nicht festsetzen; immerhin sind regelmäßige Untersuchungen der Flußwässer, besonders auf ihren Chlorgehalt unerläßlich. Die durch Verhärtung und übermäßigen Chlorgehalt der Flußwässer hervorgerufenen Schädigungen liegen zwar nicht in erster Linie auf rein hygienischem, sondern vielmehr auf gewerbehygienischem Gebiete; sie erfordern aber trotzdem die volle Aufmerksamkeit auch der Medizinalbehörde.

Von den schädlichen Gasen aus den Bergwerksbetrieben erfordern die sog. brennenden Halden besonderes Interesse; dann sind hygienisch wichtig namentlich die schwefligen und arsenigen Säuredämpfen sowie die aus den verschiedenen metallischen Aufbereitungbetrieben resultierenden Salzsäuredämpfe.

An die beifällig aufgenommenen beiden Vorträge schloß sich eine lebhafte Diskussion an.

Reg.- und Med.-Rat Dütschke wünscht eine Nutzbarmachung der Krankheitsstatistiken der Knappschaftsärzte für die Kreisärzte und eine größere Inanspruchnahme der örtlichen allgemeinen Krankenhäuser für erkrankte Bergarbeiter, deren Ueberführung nach den manchmal entlegenen Knappschaftskrankenhäusern zuweilen Nachteile im Gefolge haben könnte.

Berghauptmann Scharf will gern die Mitarbeit der Kreisärzte auf dem Gebiete der allgemeinen Bergwerksgesundheitspflege begrüßen, weist aber an Beispielen auf die sachlichen Schwierigkeiten dieses Zusammenarbeitens hin. Die vom 1. Berichterstatter an Stelle der bis jetzt üblichen Petroleumlampe für die Bergleute empfohlene Azetylenlampe sei nicht ungefährlich; jedenfalls hätten sich bei ihrem Gebrauche Unglücksfälle ereignet. Der Bergarbeiter brauche eine Lampe, die er wie rohes Eisen behandeln könne; eine derartige Behandlung vertrage die Petroleumlampe, während die Acetylenlampe die zarteste Behandlung erfordere. Ferner habe die Azetylenlampe den Nachteil, kein

Anzeiger für gefährliche Gase zu sein, wie die Petroleumlampe. — Die Eigenart der verschiedenen Bergwerksbetriebe erfordere dieser Eigenart angepaßte Einrichtungen. So sei die schleunige Benachrichtigung der Belegschaft bei Wetterstörungen für Kohlenbergwerke von ungleich größerer Bedeutung als für Steinsalzbergwerke mit ihrer durchaus guten Luft. — Die Trinkwasserfrage sei für Kalibergwerke gleichfalls weniger wichtig, da die Arbeiter hier ein viel geringeres Durstgefühl hätten als in den Steinkohlengruben. Von gesundheitlicher Bedeutung sei es auch, daß in Kalibergwerken etwa frei werdende Kohlensäure bald chemisch gebunden würde.

Kreisarzt Geh. Med.-Rat Dr. Haebler aus Nordhausen hält eine häufigere Besichtigung der Bergwerksbetriebe durch die Kreisärte auch ohne besonderes Ersuchen der Bergbehörde für erwünscht, weist auf das Versiegen der Brunnen in einer Ortschaft seines Amtsbezirkes unter dem Einflusse eines Bergwerkbetriebes hin und bespricht die Uebelstände der Ableitung von Erdlaugen in einen Fluß unter Bezugnahme auf einen besonderen Fall, in dem sich der Kreis-Ausschuß im Anschluß an das Gutachten des Kreisarztes gegen die Einleitung der Abwässer in den Fluß entschieden, der Bezirks-Ausschuß aber die Entscheidung mit der Begründung aufgehoben hatte, daß eine Verunreinigung des Flußwassers bis zu 500 mg Kochsalz im Liter nicht beanstandet werden könne. Nun sei die Verunreinigung sogar in der Elbe bis nach Hamburg hin nachweisbar.

Geh. Bergrat Bennhold-Halle a. S. hebt seinerseits die durch die umfangreichere Zuziehung der Kreisärzte entspringenden Schwierigkeiten hervor. Die Verhütung der den Bergwerksarbeitern im Betriebe drohende Gefahren müsse als eine technische Frage vorzugsweise den Bergfachmännern vorbehalten bleiben. Dagegen sei die Mitarbeit der Kreisärzte auf dem Gebiet der allgemeinen Bergwerk-Gesundheitspflege nur willkommen zu heißen. In anderen Bezirken sei unter den Kreisärzten eine gewisse Misstimmung über ihre geringe oder nicht erfolgte Zuziehung zur Beratung einschlägiger Fragen entstanden; mit Unrecht! denn die Kreisärzte hätten von der ihnen nach der Dienstanweisung zustehenden Befugnis, die Anregung zu gemeinsamer Tätigkeit zu geben, keinen ausreichenden Gebrauch gemacht. Die Erfahrungen der Knappschaftsvereine für die Bergwerkshygiene nutzbar zu machen, stände nicht im Machtbereich der Bergbehörde; auch fehle es an zusammenfassenden Vorarbeiten. So wertvoll die Sanitätsberichte der Knappschaftsvereine wären, so seien sie doch lückenhaft, weil sie in kleineren Bezirken ganz fehlten. Den sich für diesen Bericht Interessierenden sei eine direkte Verbindung mit den Knappschaftsärzten zu empfehlen. Eine Ueberlastung der Knappschaftslazarette finde wohl zuweilen statt, doch geschehe nur die Ueberführung der von Betriebsunfällen heimgesuchten Bergleute auf Veranlassung der zuständigen Berufsgenossenschaft nach diesen Lazaretten, während bei allgemeinen Krankheiten der Benutzung der örtlichen allgemeinen Krankenhäuser nichts im Wege stände.

Kreisarzt Curtius weist auf die Einführung der Azetylenlampe in den zu seinem Kreise gehörenden Groß-Kamsdorfer Gruben hin, die sich dort bewährt habe. Die Bergleute könnten bei ihr besser sehen, etwaigen Unfällen durch deutlicheres Erkennen des Arbeitsfeldes eher begegnen als bei der dunklen Petroleumlampe. Doch sei die Azetylenlampe nur da zu empfehlen, wo keine Wetterstörungen in Betracht kämen; er wolle weder in dieser Frage, noch sonst verallgemeinern. In manchen Braunkohlengruben scheine die Wasserversorgung der Gruben sehr schlecht zu sein, während die Bleicheroder staatlichen Gruben in jeder Beziehung ein Musterbetrieb seien. Ganz kurz streift Redner die Hygiene der Arbeiterkasernen (Krätze, Granulose, Abort), als ganz auf dem Gebiete der Fachkenntnisse des Kreisarztes liegend; er will diese Kenntnisse der berufenen örtlichen Gesundheitsfachleute nur dort verwertet wissen, wo sie nutzbringend sein können.

Bergrat Richter-Nordhausen hält eine Kontrolle der im Bergwerkgefährdungsbezirke gelegenen Brunnen durch Gendarmen für besser als durch Lehrer, wie sie für den Regierungsbezirk vorgeschlagen sei, zumal jene sich durchaus bewährt hätten. Die auszuführende chemische Probe nach vorgeschriebener Methode sei einfach. Nach den Angaben des Reichsgesundheitsamts

seien 400 mg Kochsalz in 1 Liter Wasser zulässig. Redner begrüßt als Revierbeamter gern die Mitarbeit des Kreisarztes unter Hervorhebung des bisherigen guten Einvernehmens.

Geh. Bergrat Bennhold will eine etwaige irrtümliche Auslegung seiner früheren Ausführungen vorbeugen, als ob er die Mitarbeit der Kreisärzte auf dem Gebiete der Bergwerk-Gesundheitspflege etwa abgelehnt hätte. Er widerstrebe ihrer Mitarbeit durchaus nicht; doch müßte seines Erachtens der Erfolg ihrer Mitwirkung erst abgewartet werden.

Kreisarzt Kraemer führt auf Wunsch des Regierungs-Präsidenten eine Methode zur Feststellung des Chlorgehalts des Flußwassers zur Bestimmung für die Einleitung der Erdlaugen zulässigen Grenze vor (Selbstbericht). Er empfiehlt dabei in Berücksichtigung dessen, daß die Untersuchungen im allgemeinen nur durch darauf eingeübte Laien erledigt werden, als einfache Methode die Verwendung der für allgemeine Zwecke fachmännisch empfohlenen Tabletten aus dem Merckschen Wasseruntersuchungskasten. Für die besonderen Zwecke empfiehlt sich, z. B. bei der Chlorbestimmung, eine zehnfache Verdünnung des zu untersuchenden Flußwassers mit destilliertem Wasser: so würden durch die betreffende bekannte Reaktion bei Verbrauch 1 Silbernitrattablette 100 mg, bei Verbrauch von 2 Tabletten 200 mg Chlor usw. in 1 Liter Wasser unschwer nachgewiesen werden können. Aehnlich einfach würden bei Verdünnung des Flußwassers mit destilliertem Wasser zu gleichen Teilen durch Verbrauch von 1 Seifentablette 8 Härtegrade, durch Verbrauch von 2 solcher 16 Härtegrade usw. festgestellt. Redner glaubt, daß sich diese einfachen Methoden zur chemischen Analyse des Flußwassers ohne Schwierigkeit den Revisionsbeamten beibringen ließen und in praktischer Beziehung genügendes leisten dürften.

Wegen vorgerückter Zeit mußte die weitere Diskussion abgebrochen werden; es erfolgte mit einem herzlichen „Glück auf“ um $3^1/_2$ Uhr nachmittags der Schluß der Versammlung, welcher ein gemeinsames Mittagsessen im „Ratskeller“ nachfolgte. Der anregende Verlauf der Versammlung am 21. März und die mancherlei gewonnenen interessanten Einblicke in den Bergbaubetrieb werden für die Teilnehmer stets eine angenehme Erinnerung bleiben und haben jedenfalls dazu beigetragen, die Beziehungen zwischen der Bergbehörde und den Medizinalbeamten zu festeren und für die dienstlichen Interessen zu besonders ersprießlichen zu gestalten.

Dr. Ebhardt-Langensalza.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten der Provinz Schleswig-Holstein in Altona am 5. April 1908.

Anwesend sind: Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Bertheau (Vorsitzender); die Kreisärzte Med.-Rat Dr. Bahrs-Sonderburg; Med.-Rat Dr. Bruhn-Segeberg; Med.-Rat Dr. Cold-Meldorf; Med.-Rat Dr. v. Fischer-Benzon-Flensburg; Geh. Med.-Rat Dr. Halling-Glückstadt; Med.-Rat Dr. Horn-Tondern; Med.-Rat Dr. Hunnius-Wandsbek; Dr. Knuth-Apenrade; Dr. Krefting-Plön; Med.-Rat Dr. v. Meurers-Rendsburg; Dr. Reimann-Neumünster; Dr. Rohwedder-Ratzeburg; Dr. Schow-Neustadt; Stadtarzt Dr. Schröder-Altona; Dr. Schütt-Eckernförde; Med.-Rat Dr. Suadicani-Schleswig; Geh. Med.-Rat Dr. Wenck-Pinneberg; die Gerichtsärzte Dr. Neidhardt-Altona und Prof. Dr. Ziemke-Kiel; die Kreisassistenzärzte Dr. Sieck-Oldesloe und Dr. Stakemann-Tondern; die Stadtassistenzärzte Dr. Herford-Altona und Dr. Wandel-Kiel.

I. Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Bertheau erläutert die Verfügungen, die seit der vorjährigen Versammlung erlassen sind. Hierbei entspinnt sich über die jüngst herausgekommenen Anweisungen zur einheitlichen Regelung des Desinfektionswesens für die Provinz eine längere Diskussion.

II. Ueber Intelligenzprüfungen. Gerichtsarzt Dr. Neidhardt-Altona:

Alle Defektpsychosen (angeb. Schwachsinn, Dementia hebephrenica, paralytica, arteriosclerotica, traumatica, senilis, die Korsakowsche Krankheit, die symptomatisch bei der Dementia senilis vorkommt, die Dementia der Hirn-

syphilis und der Polyneuritis alkoholica und infectiosa) haben gemeinsam die Intelligenzstörungen. Die Intelligenz setzt sich zusammen aus der Erinnerungsfähigkeit und der Kombinationsfähigkeit. Die Erinnerungsfähigkeit umfaßt das eigentliche Gedächtnis — die Reproduktion von Längstvergangenem — und die Merkfähigkeit, das Erinnern von Jüngstvergangenem. Die Prüfung des eigentlichen Gedächtnisses hat ebenso wie die Prüfung des positiven Wisseninhaltes wenig Wert. Gedächtnisstörungen — nämlich Gedächtnislücken und Gedächtnisverfälschungen — kommen unter den Defektpsychosen hauptsächlich nur vor beim Korsakoff (Konfabulation) und bei der Paralyse, wenn bereits Wahnideen vorhanden sind. Ihre Feststellung ist einfach. Viel wichtiger ist die Prüfung der Merkfähigkeit. Ein Merkdefekt besteht, wenn der Explorand eine ihm mit einem gewissen Rhythmus vorgesprochene sechs- bis achtstellige Zahlenreihe, z. B. 6, 1, 3, [5] — 9, 4, 2, [8] nicht unmittelbar nachsprechen, oder eine ihm zum Merken aufgegebene einfache Zahl, z. B. 381 nach Verlauf von 5—10 Minuten, die durch anderweitige Unterhaltungen auszufüllen sind, nicht wiederholen und eine ihm vorgezeichnete geometrische Figur, nachdem sie ausgelöscht ist, nach 5—10 Minuten nicht wieder nachzeichnen kann.

Die Kombinationsfähigkeit besteht aus der Fähigkeit, Begriffe zu bilden und dieselben unter einander zu übergeordneten Begriffen zu verknüpfen. Ihre Prüfung geschieht folgendermaßen:

1. Begriffsfragen, z. B.: Auf dem Tische liegen Aepfel, Pflaumen und Kirschen; wie bezeichnet man diese mit einem Wort?

2. Subtraktionsfragen, z. B.: 39—17 = ?

3. Benennungsfragen (Abstraktion), z. B.: Ich habe jemandem ein Leid zugefügt, er findet Gelegenheit, mir wieder ein Leid anzutun, er tut es aber nicht, wie nennt man das?

4. Unterscheidungsfragen, z. B.: Welcher Unterschied ist zwischen Fluß und Teich, Leiter und Treppe, Irrtum und Lüge [schwerer, weil abstrakte Begriffe]?

5. Gleichungsfragen, z. B.: Ich denke mir eine Zahl, wenn ich 9 hinzuzähle, bekomme ich 17; welche Zahl habe ich mir gedacht?

6. Ebbinghaussche Probe: Ergänzung fortgelassener Silben in einer einfachen Erzählung.

7. Fragen mit obgleich und weil, z. B.: Obgleich es heute regnet, will . . .? [ich doch ausgehen]; weil es heute regnet, kann ich . . .? [nicht ausgehen] (Ziehen).

Voraussetzung für die Feststellung eines Kombinationsdefektes ist, daß man den Exploranden ruhig stellt, seine Aufmerksamkeit fesselt und ihm die Antworten tunlichst leicht macht. Die Schwerfälligkeit gänzlich Ungebildeter im Kombinieren ist nicht identisch mit einem Kombinationsdefekt. Es muß der Verlust des bei dem betreffenden Individuum früher vorhanden gewesenen Kombinationsvermögens festgestellt werden. Der Nachweis eines Kombinations- oder Merkdefektes rechtfertigt die Annahme des Bestehens einer der genannten Defektspychosen. [Autoreferat].

An der Diskussion beteiligen sich Prof. Dr. Ziemke und Stadtassistenzarzt Dr. Wandel.

III. Prof. Dr. Ziemke-Kiel erläutert anläßlich eines von ihm begutachteten Falles die Gesichtspunkte, die für die **Unterscheidung der vitalen und postmortalen Verbrennung an der Leiche** maßgebend sind. Er macht darauf aufmerksam, daß es möglich ist, einen Menschen durch Verbrennung fast vollkommen, ohne daß Spuren von ihm zurückbleiben, aus dem Wege zu räumen, und berichtet über eigene derartige Beobachtungen. Die Verbrennung dient entweder zur Verdeckung einer anderweiten gewaltsamen Tötung oder wird als Mittel zur gewaltsamen Tötung benutzt. In allen Fällen, wo Verbrannte zur Obduktion vorliegen, ist die Kardinalfrage, welche aus dem anatomischen Befunde beantwortet werden soll, ob die verbrannte Person noch am Leben war, als sie der Brandwirkung ausgesetzt wurde. Hierzu können sowohl äußere, wie innere Befunde herangezogen werden. Unter den äußeren kommen die Brandröte, die Brandblasen und die in den Brandschorfen bei Lebendverbrannten vorhandenen strotzendgefüllten Gefäßnetze für die Beurteilung in Betracht. Bei der Untersuchung der inneren Organe ist auf Ruß-

aspiration, auf Fettembolie und auf Kohlenoxydblutbildung im Herzen zu achten. Epidurale Blutergüsse und die durch die Hitzestarre hervorgerufenen eigentümlichen Körperhaltungen sind lediglich auf physikalischem Wege entstandene Leichenveränderungen, vor deren Deutung als Zeichen der vitalen Verbrennung man sich hüten muß. Zur Erläuterung des Vorgetragenen wird eine Reihe von Abbildungen Verbrannter demonstriert. (Autoreferat).

IV. Med.-Rat Dr. v. Fischer-Benzon-Flensburg erörtert auf Grund der beiden bezgl. Ministerialerlasse das **Verhältnis der Kreisärzte zu den Vertragskommissionen.** Hierbei wird die Befürchtung ausgesprochen, daß ein Einspringen in gesperrte Kassenarztstellen die Medizinalbeamten in einen für ihre amtliche Tätigkeit nachteiligen Konflikt mit den praktischen Aerzten bringen könne.

Ferner wird auf seine Anregung eine Kommission eingesetzt, um für amtliche Atteste einheitliche Sätze zu vereinbaren. Es sollen damit die jetzt in den Honorarforderungen bestehenden Ungleichheiten, die im Publikum auffallen müssen, beseitigt werden.

V. Med.-Rat Dr. Suadicani-Schleswig berichtet über eine von ihm behandelte **Vergiftung eines Drogisten mit 0,5 Strychnin.** Die anfänglich äußerst schweren Krampferscheinungen haben sich nach Ausheberung des Magens und eingeleiteter Chloroformnarkose bald beruhigt, und nach 5 Tagen hat Patient aus dem Krankenhaus entlassen werden können. Referent führt diesen günstigen Ausgang nach so hoher Dosis darauf zurück, daß das Gift auf vollen Magen genommen und ärztliche Hülfe schnell zur Stelle gewesen ist. Prof. Dr. Ziemke fügt dem noch hinzu, daß wohl auch die schwere Löslichkeit des Giftes mit zu der günstigen Wendung beigetragen habe.

VI. Stadtarzt Dr. Schröder-Altona teilt einen Fall von **Eukalyptusöl-Vergiftung** mit. Der Vortrag ist ausführlicher in Nr. 8 der Aerztlichen Sachverständigen-Ztg. erschienen (s. Referat darüber in Nr. 10 dieser Zeitschr., S. 371.

VII. Kreisarzt Dr. Rohwedder-Ratzeburg berichtet über die **Durchseuchung einer Lehrerwohnung mit einer der Gattung Carpoglyphus zugehörigen Hausmilbe,** einem kalkstaubgroßen Tierchen, das makroskopisch nur an seiner Fortbewegung als lebendes Wesen zu erkennen ist. Sehr wahrscheinlich sind die Milben mit dem Heu ins Haus gekommen und von dem über der Wohnung befindlichen Heuboden durch Lücken in der Decke der guten Stube in die Wohnung vorgedrungen. Als man sie zuerst bemerkte, war ihre Zahl eine so große, daß sie die Polstermöbel und Kleider, ihre Lieblingssitze, wie besät voll besetzt hatten. Nachdem der Lehrer auf eigene Hand Zacherlin-Verstäubungen und Schwefel- wie Formaldehydräucherungen vergeblich gegen die Plage versucht hatte, wurde auf Empfehlung des Herrn Direktors der Dahlemer Biologischen Anstalt für Land- und Forstwirtschaft, an den Referent sich in der Angelegenheit gewandt hatte, eine Zimmerdesinfektion mit Schwefelkohlenstoff — 100—200 g pro Zimmer, je nach Größe — unter Leitung des amtlichen Desinfektors vorgenommen, und zwar ließ man das Mittel nach sorgfältiger Abdichtung aller Zimmerritzen einen vollen Tag einwirken. Die Tiere wurden hierdurch zwar erheblich dezimiert, aber lange nicht alle getötet, und auch mit einer zweiten gleichen Desinfektion, die man alsbald folgen ließ, erzielte man keinen vollen Erfolg. Indes werden die überlebenden Milben durch den Schwefelkohlenstoff in ihrer Lebenskraft geschwächt worden sein; denn sie wurden immer seltener, ohne daß zu ihrer Vernichtung etwas anderes geschah, als daß man ihnen durch eine sorgfältige Reinhaltung der Wohnung die Nahrung schmälerte. Jetzt, dreiviertel Jahr nach ihrem ersten Auftreten, hat es Mühe gekostet, die in einem Glase zur Demonstration mitgebrachten 10 Milben einzufangen.

VIII. Gerichtsarzt Dr. Neidhardt-Altona hat einen Arbeiter, dem im Jahre 1888 eines Bruchleidens wegen eine Rente zuerkannt war, nachuntersucht und, weil von einem Bruch nichts zu finden war, für voll arbeitsfähig erklärt. Der hierauf erlassene, auf Rentenentziehung lautende Bescheid der Berufsgenossenschaft ist vom Schiedsgericht wieder aufgehoben worden, mit der Begründung, daß der Mann 1887 tatsächlich und juristisch einen Bruch gehabt habe, eine Operation, die ausschließlich den Bruch habe heilen können, nicht erfolgt sei, und ihm daher die Rente nicht genommen werden könne.

Dr. Rohwedder-Ratzeburg.

Kreisversammlung des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins für Schwaben und Neuburg am 9. April 1908 in Augsburg.

Vorsitzender: stellvert. Kreisvorsitzender Bezirksarzt Dr. Neidhardt in Zusmarshausen.

1. Beratung und Diskussion über das Hebammenwesen und die Hebammenreform nach der Henkelschen Arbeit.

Ein offizielles Referat fand nicht statt. Med.-Rat Dr. Böhm-Augsburg trug die markantesten Stellen aus der Henkelschen Arbeit vor. Die von anderer Seite empfohlene höhere Vorbildung der Hebammenkandidatinnen fand in der Versammlung keinen Fürsprecher; eine gute Volksschule sei vollständig genügend. Trotz Erhöhung der Gebühren der Hebammen sei die Einnahme derselben doch sehr kärglich und werde dies voraussichtlich bleiben, da diejenigen Frauen, welche Hebammen bedürfen, in überwiegender Mehrzahl der nichtbesitzenden Klasse angehören. Bei so geringer Entlohnung sei nicht darauf zu rechnen, daß sich bessere Elemente der weiblichen Mittelschul-Besucher dem sehr mühsamen Hebammengeschäft zuwenden. Eine Zweiteilung des Hebammenstandes wurde aber als direkt verfehlt betrachtet. Auch befürchtete man, daß Hebammen mit Mittelschulvorbildung jene niedrigen Verrichtungen, auf denen nicht selten das Wohlbefinden der Wöchnerin und das Gedeihen der Kinder beruht, nicht mehr vornehmen, sondern daß sich entweder zwischen Hebamme und Mutter eine dritte Person einschieben würde, wodurch die Gefahr für Mutter und Kind erhöht werde, oder daß diese Verrichtungen von Familienangehörigen übernommen würden. Auf eine wesentliche Vermehrung des Einkommens durch die Vermehrung der gehobenen Geburten sei auch nicht zu rechnen, da die Eigenartigkeit des Geschäfts hier eine bestimmte Grenze ziehe.

Die verlängerte Zeit der Ausbildung fand allgemein Anklang; doch gab man sich der Befürchtung hin, daß dadurch die Auswahl der Kandidatinnen noch mehr erschwert werde. Es sei daher äußerst wünschenswert, daß öffentliche Kassen die Kosten der Ausbildung ganz oder teilweise übernehmen. Unter den jetzigen Bestimmungen falle es sehr schwer, eine Hebamme zur Teilnahme an den Wiederholungskursen zu veranlassen oder gar zu zwingen.

Allgemein bedauert wurde die ärmliche Lage der Hebammen, wenn sie durch irgend eine Veranlassung erwerbsunfähig werden. Nicht selten fallen sie der Armenpflege zur Last. Es wurde empfohlen, den jüngeren Hebammen die Selbstversicherung für die Invalidität anzuraten. Von anderer Seite wurde hervorgehoben, daß bei dem zukünftigen Gesetze für Invalidenversicherung der Privatbeamten vom Reiche aus auch der Hebammen gedacht werden sollte.

2. Das amtsärztliche Gebührenwesen.

Die Höhe der Gebühren für Einzelleistungen, wie sie durch die K. A. V. vom 17. November 1902 bestimmt wurde, sei vollständig genügend. Schwierigkeiten mache aber die Auslegung der K. A. V. durch die einzelnen Regierungsorgane. Hier herrsche eine derartig häufig widersprechende Erklärung, daß die Amtsärzte im Ansetzen ihrer Gebühren vollständig hilflos würden. Hat doch das Oberste Gericht in Bayern einzelne Bestimmungen der K. A. V. „dunkel" geheißen.

Nebenbei mache sich bei einzelnen Sparten das Bemühen geltend, den Kreis der gebührenfreien Gutachten und Zeugnisse immer mehr zu erweitern. So habe eine Regierungssparte die Ausstellung von amtsärztlichen Zeugnissen für Bewerber von Staatsanstellungen als Offizialangelegenheit erklärt, weil der Staat ein Interesse daran hat, daß er gesunde Beamten bekommt, während eine andere Regierungssparte dem Bewerber für eine Staatsanstellung die Bezahlung der amtsärztlichen Zeugnisse auferlegt, weil der Bewerber ein lebhaftes Interesse daran hat, daß er die Staatsanstellung bekommt.

Allgemein wurde betont, daß die bezirksärztlichen Gebühren von Seiten Dritter um ein vielfaches überschätzt werden.

3. Aenderung der Satzungen des bayerischen Medizinalbeamten-Vereins (Aufhebung des § 6 Abs. 2, welcher die Wiederwahl der abtretenden Vorstandschaft verbietet).

Auf Antrag Böhm-Augsburg wird der schwäbische Kreisverein für die Aufhebung dieses Paragraphen stimmen. Dagegen werden die Schwaben an ihrem bewährten Kreisverbande festhalten. Gerade die nächste Zukunft bringe eine derartige Erweiterung der bezirksärztlichen Kompetenzen, daß eine Aussprache in dem Kreisverein not wendig sei. Je mehr die amtsärztliche Fürsorge von der Errichtung automatisch wirksamer Hygiene-Einrichtungen auf die anthropologische Sphäre hinüber gehe (Schulkinder, Kostkinder, Säuglinge usw.), desto mehr werde die Bedeutung der Person des Bezirksarztes sich geltend machen und desto mehr werde das Bedürfnis nach systematischer Zusammenarbeit hervortreten. Die Landesversammlung sei hierzu weniger geeignet; hier könnten nur grundlegende prinzipielle Fragen erörtert werden.

4. Diskussion über das neue Gehaltsregulativ und dessen Einfluss auf die pekuniäre Stellung der bayerischen Amtsärzte.

Im Vergleich zu anderen Fächern mit Hochschulbildung hat die Staatsmedizin für Menschen die geringste Förderung erhalten. Bei dem Umstande, daß der bayerische Bezirksarzt durchschnittlich mit 43 Jahren zur Anstellung komme, sei ein Anfangsgehalt mit nominell 3000 M. zu gering. In Wirklichkeit erhalte der bayerische Bezirksarzt nicht das Gehalt der Amtsrichter, weil in diesen 3000 M. des Bezirksarztes das Aversum für das Bureau (Miete, Geräte, Heizung, Beleuchtung, Reinigung) inbegriffen ist. Sehr wenig hoffnungsreich sprach sich die Versammlung auch für die kommenden Pensionsbestimmungen aus. Es sei zu befürchten, daß die Pension noch geringer würde, als sie jetzt schon ist.

Man beriet die Mittel und Wege, welche geeignet erscheinen, die pekuniäre Seite des amtsärztlichen Standes zu heben.

Wahl eines Kreisvorsitzenden.

An Stelle des früheren Kreisvorsitzenden, Landgerichtsarztes Dr. Utz-Augsburg, welcher zum Kreismedizinalrat und Regierungsrat in Landshut befördert wurde, wurde Bezirksarzt Dr. Graßl-Lindau einstimmig gewählt.

Bericht über die am 10. Juni 1908 (kleiner Saal des oberen Museums) abgehaltene VII. Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins.

Anwesend waren als Gäste die Herren Präsident v. Nestle und Ministerialrat Friedel, sowie folgende 49 Mitglieder: Andrassy-Böblingen, Camerer-Stuttgart, Bubenhofer-Vaihingen a. E., Drachter-Crailsheim, Finckh-Tettnang, Fricker-Nagold, Gaupp-Göppingen, Gaupp-Schorndorf, Gnant-Neresheim, Georgii-Geislingen, v. Gussmann-Stuttgart, Härlin-Neuenbürg, Herrmann-Sulz, Heller-Backnang, Haag-Heilbronn, Jäger-Ulm, Kern-Künzelsau, Kemmler-Weinsberg, Koch-Zwiefalten, Kommerell-Waiblingen, Köstlin-Stuttgart, Krauss-Kirchheim, Kurrer-Horb, Lang-Besigheim, Ludwig-Leonberg, Luib-Mergentheim, Lutz-Saulgau, Mayer-Münsingen, Mutschler-Aalen, Pfäfflin-Urach, Pfeilsticker-Gmünd, Pfleiderer-Knittlingen, Rembold-Waldsee, Rödelheimer-Laupheim, Romberg-Nürtingen, Scheef-Rottenburg, Scheurlen-Stuttgart, Seeger-Welzheim, Schmid-Brackenheim, Schneckenburger-Tuttlingen, Schott-Weinsberg, Sigel-Stuttgart, Sigmundt-Spaichingen, Späth-Esslingen, Steinbrück-Reutlingen, Süsskind-Hall, Voteler-Esslingen, Weißenrieder-Maulbronn, Zeller-Ludwigsburg.

I. **Geschäftliches:** Zunächst begrüßte der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Köstlin, die Versammlung mit folgenden Worten:

M. H.! Zu der heutigen 7. Jahresversammlung unseres Vereines heiße ich Sie herzlichst willkommen und danke Ihnen für Ihr zahlreiches Erscheinen,

das am besten Zeugnis gibt von dem Interesse, das Sie unsern Beratungen entgegenbringen.

Ganz besonderen Dank möchte ich aber noch unseren beiden Gästen, dem Herrn Präsidenten v. Nestle und dem Herrn Ministerialrat Friedel, zum Ausdruck bringen dafür, daß die beiden Herren auch dieses Jahr die Güte gehabt haben, unserer Einladung zur Teilnahme an unserer Jahresversammlung Folge zu leisten; ihre Anwesenheit wird uns diesmal ganz besonders wertvoll sein.

Wenn ich Ihnen nun zunächst einen kurzen Bericht über derzeitigen Stand unseres Vereines erstatten darf, so habe ich Ihnen hierüber folgendes mitzuteilen:

Unser Verein zählt zurzeit 98 Mitglieder, 3 mehr als im Vorjahre.

Neu eingetreten sind im letzten Jahre, in der Reihenfolge ihres Eintritts aufgezählt, folgende Herren:

1. Medizinalrat Dr. Rank, Direktor der Heilanstalt Weißenau. 2. Oberamtsarzt Dr. Kästle-Wangen. 3. Oberarzt Dr. Koch-Zwiefalten. 4. Oberamtsarzt Dr. Weissenrieder-Maulbronn. 5. Dr. Schwarzkopff, prakt. Arzt in Stuttgart. 6. Oberamtsarzt Dr. Drachter-Crailsheim. 7. Oberamtsarzt Dr. Föhr-Marbach. Oberamtsarzt Dr. Stoll-Tübingen.

Ausgetreten sind die Herren: 1. Schuon-Mergentheim. 2. Dr. Dünges-Schömberg und 3. Medizinalrat Dr. Föhr sen.-Marbach.

Leider haben wir in diesem Jahre auch eines unserer Mitglieder durch den Tod verloren, Oberamtsarzt Dr. Müllberger von Crailsheim, der am 6. November v. J. hier im Ludwigsspital gestorben ist; ich bitte Sie, sich zum ehrenden Angedenken an den verstorbenen Kollegen von Ihren Sitzen zu erheben. (Geschieht.)

Indem ich die neueingetretenen Kollegen herzlichst bei uns willkommen heiße, möchte ich gleichzeitig dem Wunsche Ausdruck geben, daß sie sich in unserem Vereine recht wohl fühlen, und daß sie unsere Versammlungen künftighin recht fleißig besuchen mögen.

Auf das ereignisreiche Vorjahr, in dem die Naturforscherversammlung, der Deutsche Medizinalbeamtenverein, sowie die neugegründete Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin gleichzeitig hier in Stuttgart getagt haben, und wobei auch unser Verein mannigfache repräsentative Aufgaben zu erfüllen gehabt hatte, ist nun wieder ein Jahr der Ruhe gefolgt, indem in unserem inneren und äußeren Vereinsleben besonders bemerkenswerte Ereignisse nicht vorgekommen seien.

Auch auf dem Gebiete der Medizinalgesetzgebung haben sich im letzten Jahre große Neuerungen nicht vollzogen; aus der Zahl der im Laufe des Jahres 1907 erlassenen Gesetze und Verordnungen sind als wichtigste hervorzuheben: Die Ministerialverfügungen über den Verkehr mit Arzneimitteln in Krankenanstalten, über die Abgabe von Arzneimitteln auf Anweisung mittels Fernsprechers, beide vom 8. Januar, über den Verkehr mit Geheimmitteln vom 1. Aug. und über die Beförderung von Leichen vom 7. August, sowie die Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Desinfektionsanweisungen für gemeingefährliche Krankheiten vom 11. April.

Bezüglich des Ortes und der Zeit der diesjährigen Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins liegen bestimmte Beschlüsse zurzeit noch nicht vor; diese werden erst gefaßt werden bei der am 28. Mai in Kassel stattfindenden Vorstandssitzung.

Im Vordergrund des Interesses der württembergischen Medizinalbeamten steht immer noch die Frage der Regelung der Dienst- und Gehaltverhältnisse der Oberamtsärzte. Bei unserer dritten Jahresversammlung im Jahre 1904 hat sich unser Verein erstmals mit dieser Frage befaßt; die Referenten waren damals die beiden Kollegen Jäger und Georgii; auf Grund der von diesen erstatteten Referate haben wir unsere Wünsche in einer Denkschrift zusammengefaßt, die wir dem K. Medizinalkollegium zur Kenntnisnahme und Berücksichtigung vorgelegt haben.

Im Jahre 1906 ist sodann der erste von dem K. Ministerium des Innern ausgearbeitete Gesetzesentwurf erschienen, und es wurde daraufhin den Oberamtsärzten Gelegenheit gegeben, sich einzeln über dessen Bestimmungen zu äußern; seither haben wir in der Sache nichts weiter mehr gehört.

Nachdem nun aber inzwischen anläßlich der Besprechung der Schularztfrage in Württemberg auch der ärztliche Landesverein, und zwar in einer, den Interessen der Medizinalbeamten entgegenstehenden Weise, zu dem Gesetzentwurf Stellung genommen hatte, wurde auf unserer letzten Vereinsversammlung beschlossen, an das K. Ministerium des Innern die Bitte zu richten, uns den Gesetzentwurf nach seiner endgültigen Feststellung und vor seiner Vorlage an die Ständekammer nochmals zur Kenntnisnahme zugehen zu lassen und uns damit Gelegenheit zu geben, uns wiederholt über ihn äußern zu können.

Dieser unserer Bitte hat das K. Ministerium denn auch in bereitwilligster Weise entsprochen; ich möchte daher nicht versäumen, ihm hierfür unsern ehrerbietigen Dank zum Ausdruck zu bringen.

Die Beratung des neuen, in mancher Hinsicht wesentlich verbesserten Entwurfes bildet nunmehr den Hauptgegenstand unserer heutigen Tagesordnung.

Lassen Sie mich meinen Bericht schließen mit dem Wunsche, daß unsere heutigen Beratungen erfolgreich sein mögen, und daß unsere Hoffnungen bezüglich einer zeitgemäßen Neuregelung unserer Dienst- und Gehaltverhältnisse in einer uns alle befriedigenden Weise in Erfüllung gehen mögen.

Sodann wurde vom stellvertretenden Kassierer Dr. Sigel die Abrechnung vorgelegt:

Die Einnahmen betrugen im Jahre 1907 (inkl. Uebertrag) . . .	M.	327.02
Die Ausgaben (inkl. 150 M., die auf der Sparkasse angelegt wurden	„	175.88
so daß der Kassenbestand am 31. XII. 1907 . . . . betragen hat.	„	151.14
Auf der Sparkasse waren am 31. XII. 1907 angelegt	M.	335.60
Das Vereinsvermögen betrug also am 31. XII. 1907	„	486.74

Auf Antrag des Vorsitzenden wurde beschlossen, zu den Hauptversammlungen des Deutschen Medizinalbeamtenvereins jeweils 1—2 Vertreter als Delegierte zu entsenden, denen die Reisekosten ersetzt werden sollen.

II. Auf Antrag des Vorsitzenden wurde beschlossen, für die **Robert Koch-Stiftung** einen Beitrag in der Höhe von M. 100 zu bewilligen.

III. **Neuwahl des Vorstandes.** Der bisherige Vorstand wurde durch Akklamation wiedergewählt. Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Köstlin, nahm die Wahl dankend an und glaubte die Versicherung aussprechen zu dürfen, daß auch der Schriftführer, San.-Rat Dr. Cless, die Wahl wieder annehmen werde.

IV. **Beratung des neuen Gesetzentwurfs betreffend die Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte.** Med.-Rat Dr. Haag-Heilbronn erstattete ein eingehendes Referat, an das sich eine lebhafte Diskussion schloß.

Eine Veröffentlichung des Referats und der Diskussion muß vorerst unterbleiben, da der Gesetzentwurf dem Verein vom K. Ministerium des Innern nur in ganz vertraulicher Weise zur Kenntnisnahme zugestellt worden ist.

Nach Schluß der Versammlung fand eine zwanglose Vereinigung der Mitglieder im Stadtgarten statt.

Dr. Sigel-Stuttgart

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1908. VII.

Bericht über die amtliche Versammlung der Kreis-Medizinalbeamten des Reg.-Bezirks Münster am 18. Dezember 1907 zu Recklinghausen.

Anwesend: Reg.-Präs. Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat von Gescher, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher, Reg.-Rat Heintzmann, Dirigent der Abteilung für Kirchen- und Schulwesen, Reg.-Rat Schlaeger, Reg.-Ass. Dr. von Halfern als Vertreter des Oberpräsidenten (sämtlich aus Münster i/W.); Landrat Graf v. Merveldt und Oberbürgermeister Heuser aus Recklinghausen; Regierungsbaumeister Dr. Imhoff aus Essen, Reg.-Ass. Frh. von Dincklage; Kreis- und Kreisassistenzärzte des Regierungsbezirks.

I. Geschäftliches.

Der Herr Regierungspräsident eröffnet die Sitzung um 9 Uhr morgens, begrüßt die erschienenen Gäste und teilt mit, daß er Recklinghausen als Ort der gegenwärtigen Zusammenkunft gewählt habe, um den Medizinalbeamten Gelegenheit zu geben, die von der Emschergenossenschaft erbaute Kläranlage unter sachverständiger Führung des Regierungsbaumeisters Dr. Imhoff zu besichtigen. Er erwähnt alsdann die unter den Medizinalbeamten stattgehabten Personalveränderungen, hebt die gehobene Stellung, sowie die größere Initiative der Kreisärzte hervor, dankt ihnen für ihre rege Tätigkeit und spricht seinen besonderen Dank aus für ihre freudige und stets bereitwillige Unterstützung des Vereins der Fürsorge für Lungenkranke im Regierungsbezirk Münster. Nach einem Appell an die Kreisärzte, überall für die Einrichtung von Fürsorgestellen einzutreten, übergibt der Regierungspräsident den Vorsitz in der Versammlung dem Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher, der verschiedene geschäftliche Mitteilungen macht und zunächst auf § 98 der Dienstanweisung hinweist. Er bemerkt, daß der Kreisarzt die Haltekinderstellen nur nach Bedarf und tunlichst unvermutet zu besichtigen habe. Unter Haltekindern seien nur diejenigen in Kost und Pflege untergebrachten Kinder zu verstehen, welche noch nicht 6 Jahre alt seien.

Er weist dann darauf hin, daß für die in das Ende des alten resp. in den Anfang des neuen Jahres fallende Woche 2 Wochennachweisungen über ansteckende Krankheiten einzureichen seien, die eine für die Zeit vom 29. Dezember bis 31. Dezember 1907, die andere vom 1.—4. Januar 1908; die Wochennachweisungen seien im allgemeinen pünktlicher und zwar so zeitig einzureichen, daß sie am Dienstag in Münster seien. Die Einhaltung der festgesetzten Termine lasse überhaupt des öfteren zu wünschen übrig. Im Sinne des Abs. 2 des § 85 der Dienstanweisung ersucht er, im Falle der epidemischen Ausbreitung einer Seuche dem Regierungspräsidenten ohne Aufforderung ungesäumt zu berichten.

Es empfehle sich, bei Epidemien die Lokalpresse im Auge zu behalten, damit Entstellungen und unnötige Beunruhigungen der Bevölkerung vermieden würden.

Das Ermittelungsverfahren bei ansteckenden Krankheiten sei vielfach gründlicher zu gestalten und beim Typhus mehr als bisher auf die Bedeutung der Kontaktinfektionen zu achten. Bei den Milchinfektionen habe sich die Notwendigkeit ergeben, festzustellen, welche Häuser mit der infizierten Milch versorgt gewesen seien.

Nach verschiedenen anderen für die praktische Durchführung der Dienstanweisung bestimmten Bemerkungen wird zum zweiten Punkt der Tagesordnung übergegangen.

II. Die Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907. Referent: Kreisarzt Dr. v. Recklinghausen-Tecklenburg.

Die Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten vom 9. Juli 1907 bedeutet insofern eine erhebliche Verbesserung des Verfahrens beim Ausbruche von Epidemien, als sie eine Reihe allgemeiner hygienischer Grundsätze aufstellt, die bisher nicht genügende, zum Teil gar keine Beachtung gefunden hatten. Der Referent unterzieht verschiedene Paragraphen der Anweisung einer kritischen Erörterung und bemerkt zu § 2, daß namentlich die Bedürfnisanstalten eine besondere Aufmerksamkeit beanspruchen, da sie in ihrem baulichen Zustande und in ihrer Reinhaltung häufig sehr vernachlässigt werden. Während bislang die Verantwortung für die Reinhaltung der Schulgrundstücke nicht Sache der Lehrerschaft war, geht diese durch § 14 der Anweisung auf die Lehrer über. Da der Lehrer keine Exekutive hat, bleibt es abzuwarten, ob er bei vorhandenen Mißständen durch den Gemeindevorsteher oder Ortsschulinspektor die nötige Unterstützung finden wird.

Als wesentlich neu ist die Empfehlung zu betrachten, das Wasser der Schulbrunnen in angemessenen Zwischenräumen bakteriologisch untersuchen zu lassen. Um einen Ueberblick über den Zustand der Brunnen zu bekommen, macht Referent folgenden Vorschlag: In einem bestimmten Zeitabschnitt, etwa in 1 oder 2 Jahren ist das Trinkwasser sämtlicher Schulen zu untersuchen. Die als einwandfrei befundenen Brunnen können aus der Kontrolle ausscheiden und sind nicht eher wieder zu untersuchen, als bis in ihrer Umgebung Veränderungen eingetreten sind, die eine Verschlechterung des Wassers befürchten lassen. Die Brunnen mit einem nicht einwandfreien Wasser sind in bestimmten Zeiträumen weiter zu untersuchen und dauernd unter Kontrolle zu halten.

Im § 3 werden diejenigen Krankheiten namhaft gemacht, die eine Ergreifung besonderer sanitärer Maßnahmen notwendig machen. Eine vergleichende Betrachtung der Krankheitseinteilung der Anweisung vom Jahre 1884 mit der heutigen Einteilung ergibt, daß Masern und Scharlach aus Gruppe a nach b, d. h. aus der gefährlichen in die minder gefährliche Gruppe versetzt sind. Neu aufgenommen in die Gruppe a sind die übertragbare Genickstarre, der Aussatz, das Gelbfieber, die Pest und der Typhus. Neu aufgenommen in die Gruppe b sind außer Masern und Scharlach Favus, Krätze, Milzbrand, Mumps, Rotz, Tollwut, Windpocken und endlich die Lungentuberkulose, wenn und solange Tuberkelbazillen im Auswurf enthalten sind. Vielleicht besitzt die Aufnahme der Lungentuberkulose im ansteckenden Stadium die einschneidendste Bedeutung für die Praxis, namentlich im Hinblick auf die Lehrpersonen, die sich wahrscheinlich nur unter schweren Seelenkämpfen entschließen werden, von einem eventuellen positiven Ausfall der Sputumuntersuchung ihrer vorgesetzten Behörde Mitteilung zu machen.

Die §§ 7—11 handeln über Vorsichtsmaßregeln, die beim Ausbruch bestimmter Krankheiten vorgesehen sind. Hinsichtlich der bei Diphtherie vorgesehenen Schutzimpfung derjenigen Personen, die mit dem Erkrankten in Berührung gekommen sind, muß darauf hingewiesen werden, daß diese immunisierten Personen die Diphtherie weiter zu verbreiten im stande sind, ohne selbst zu erkranken. Läßt sich vermuten, daß die immunisierten Personen Diphtheriebazillen mit sich herumtragen, so sind sie ebenso vom Unterricht fern zu halten wie nicht immunisierte.

Der § 13 sieht die Schulschließung bei Pensionaten, Konvikten, Alumnaten, Internaten etc. nur im äußersten Notfall vor. Diese Einschränkung ist deshalb sehr zweckmäßig, weil die Schließung einer solchen Anstalt zu einem explosionsartigen Auftreten von Infektionskrankheiten Veranlassung geben könnte.

Zu § 14 bemerkt Referent, es sei notwendig, daß die Orts- und Kreisschulinspektoren, sowie die Kreisärzte die Schulvorsteher in ihren durchaus nicht leichten Pflichten unterstützen.

Bei § 17 vermißt der Vortragende, daß der Konfirmanden- und Kommunionunterricht nicht namentlich aufgeführt ist.

Der Referent hatte folgende Leitsätze aufgestellt:

„1. Der Schulzwang legt dem Staate die Verpflichtung auf, alle Maß-

nahmen zu treffen, die geeignet sind, den mit dem Schulbesuch verknüpften Gefahren vorzubeugen.

2. Die im § 6 vorgesehene Reinigung bezw. Desinfektion ist nach großen Masern-, Röteln-, Keuchhusten- und Windpockenepidemien nur dann vorzunehmen, wenn diese Krankheiten die Anwendung besonderer Vorsichtsmaßregeln notwendig erscheinen lassen.

3. Die allein dem Schulvorsteher auferlegte Verpflichtung für die Beobachtung der vorgeschriebenen Sicherheitsmaßregeln bedarf einer Mitwirkung speziell des Schularztes. Bis zur allgemeinen Einführung von Schulärzten müssen auch die Orts- und Kreisschulinspektoren, sowie die Kreisärzte sich die Durchführung der Vorschriften der ministeriellen Anweisung angelegen sein lassen.

4. Die entstehenden Kosten sind, weil die Verhütung der ansteckenden Krankheiten im öffentlichen Interesse liegt, als orts- bezw. landespolizeiliche anzusehen."

Der Korreferent, Kreisarzt Dr. Wolters in Coesfeld, behandelte die §§ 4, 5 und 6 der Anweisung, welche die Fernhaltung vom Schulbesuch betreffen, und zwar die Fernhaltung der Lehrer und Schüler, die an einer der in Rede stehenden Krankheiten leiden, sowie der gesunden Lehrer und Schüler aus Behausungen, in denen solche Erkrankungen vorgekommen sind und ferner die Wiederzulassung zum Schulbesuch. Der Ausschluß erkrankter Lehrer und Schüler ist bei sämtlichen in der Anweisung erwähnten Krankheiten, bei der Körnerkrankheit jedoch nur solange die Kranken deutliche Eiterabsonderung haben, vorgeschrieben, ferner bei Erscheinungen, welche nur den Verdacht von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Rotz, Rückfallfieber oder Typhus erwecken. Hierin liegt eine bedeutende Erweiterung und Verschärfung der früheren Bestimmungen, indem neu hinzugekommen sind Aussatz, Gelbfieber, Genickstarre, Pest, Favus, Lungen- und Kehlkopftuberkulose, Milzbrand, Mumps, Rotz, Tollwut und Windpocken, ferner an Keuchhusten Leidende überhaupt, nicht nur, solange er krampfartig auftritt.

Besonders erfreulich ist mit Rücksicht auf die Bekämpfung der Tuberkulose die Tatsache, daß jetzt Lehrer und Schüler, die an Lungen- und Kehlkopftuberkulose leiden, die Schulräume nicht mehr betreten dürfen. Die Wirksamkeit dieser Bestimmung wird noch unterstützt durch den § 10 der Anweisung, wonach darauf zu halten ist, daß Lehrer und Schüler, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Verdacht der Lungen- und Kehlkopftuberkulose erwecken, einen Arzt befragen und ihren Auswurf bakteriologisch untersuchen lassen.

Eine Sicherheit dafür, daß Tuberkulöse die Schulräume nicht betreten, wird sich allerdings kaum erreichen lassen, ebensowenig wie bei den anderen Krankheiten, welche nicht schon durch die Folgeerscheinungen das Zuhausebleiben verursachen, da alle diese Krankheiten nicht anzeigepflichtig sind. Infolgedessen hat der Absatz 2 des § 4, wonach die Ortspolizeibehörden angewiesen sind, von jeder Erkrankung eines Lehrers oder Schülers an einer der in Abs. 1 bezeichneten Krankheiten dem Vorsteher der Anstalt unverzüglich Mitteilung zu machen, wenig Wert. Auch scheint dem Korreferenten die Fassung des Absatzes 2 § 4 zu Mißverständnissen Anlaß geben zu können, weil es darin heißt, daß die Erkrankungen an einer der im Absatz 1 bezeichneten Krankheiten mitzuteilen sind, und dies so aufgefaßt werden könnte, als wenn damit nur die in Absatz 1 namentlich genannten Krankheiten gemeint sind, während nach Auffassung des Korreferenten die sämtlichen im § 3 genannten Krankheiten, sowie die Erscheinungen in Frage kommen, welche den Verdacht auf die besonders hervorgehobenen Erkrankungen erwecken. Der Vortragende schlägt vor, den Abs. 3 des § 4, den er für praktisch unwirksam hält, da niemand ihn auf sich zu beziehen braucht, fallen zu lassen und im Absatz 2 zur Vermeidung von Mißverständnissen die hier genannten Krankheiten genauer zu bezeichnen.

Bedeutend wirksamer wird der § 5 der Anweisung sein, der von dem Schulausschluß gesunder Lehrer und Schüler aus Behausungen handelt, in

denen Erkrankungen an einer der im § 3a genannten Krankheiten vorgekommen sind.

Da Masern und Röteln nicht mehr zu den Krankheiten gehören, die den Schulausschluß der gesunden Geschwister zur Folge haben, werden in Zukunft Schulschließungen bei Masernepidemien aus schultechnischen Gründen viel weniger häufig erforderlich sein als früher. — Sehr zu begrüßen ist die Bestimmung, daß seitens der Schule darauf hinzuwirken ist, den Verkehr der vom Schulunterricht ferngehaltenen Schüler mit anderen Kindern — insbesondere auf öffentlichen Straßen — nach Möglichkeit einzuschränken. Neu und sehr wichtig ist ferner die Anordnung, daß Lehrer und Schüler davor zu warnen sind, Behausungen zu betreten, in denen sich Kranke der im § 3a bezeichneten Art oder Leichen von Personen befinden, welche an einer dieser Krankheiten verstorben sind, sowie das Verbot der Begleitung dieser Leichen durch Schulkinder und des Singens am offenen Grabe. Bei der Besprechung des § 6 empfiehlt der Vortragende, die Wiederzulassung zur Schule bei den schweren und bei vereinzeltem Auftreten der leichten Erkrankungen möglichst hinauszuschieben, während bei gehäuftem Auftreten der leichten Krankheiten weniger strenge verfahren werden kann.

Der Korreferent hatte seine Ausführungen in folgenden Leitsätzen zusammengefaßt:

„1. Von der größten Bedeutung für die Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule ist eine strenge Durchführung der Bestimmungen, wonach die an solchen Krankheiten leidenden Lehrer und Schüler, sowie gesunde Lehrer und Schüler aus Behausungen, in denen übertragbare Krankheiten vorgekommen sind, die Schulräume nicht mehr betreten dürfen.

2. Damit die für die Beobachtung dieser Bestimmungen verantwortlichen Schulvorsteher (bei einklassigen Schulen der Lehrer), ihren Verpflichtungen nachkommen können, ist es erforderlich, daß sie von dem Vorkommen übertragbarer Krankheiten bei den Lehrern und Schülern in deren Behausungen in Kenntnis gesetzt werden.

3. Durch die neue Verordnung wird auch die Fernhaltung von Lehrern und Schülern, welche an Lungen- und Kehlkopftuberkulose erkrankt sind, vom Schulbesuch angeordnet. Die bezüglichen Bestimmungen sind für die Bekämpfung der Tuberkulose von großer Wichtigkeit und nach Möglichkeit durchzuführen.“

Diskussion.

Landrat Graf von Merveldt bemerkt zu § 4, Abs. 2: Die einzelnen Krankheiten seien, abgesehen von der Körnerkrankheit, genügend bezeichnet, und zu § 17, daß der Konfirmandenunterricht nicht besonders hervorgehoben zu werden brauche. Hinsichtlich der Aufstellung der Speigefäße ist er der Ansicht, daß sie nicht zweckmäßig sei, da dadurch die Kinder an das Spucken gewöhnt würden. Diese Anschauung sei auch auf einer Konferenz der Amtmänner und Kreisschulinspektoren des Kreises Recklinghausen, u. a. vom Kreisarzt vertreten worden.

Reg.-Präs. von Gescher wünscht eine Meinungsäußerung darüber, ob wirklich eine Gewohnheit durch Speien veranlaßt werden könnte. Er selbst glaube nicht daran, wenngleich im Auslande sich die Leute das Speien vielfach durch Spielerei angewöhnten.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher bemerkt, daß die Kinder im allgemeinen selten gewohnheitsmäßig spucken. Die Aufstellung von Speigefäßen empfehle sich aber schon allein aus erzieherischen Rücksichten.

Med.-Rat Dr. Többen stellt fest, daß er in der vom Grafen Merveldt erwähnten Versammlung nicht gegen, sondern für die Aufstellung von Speigefäßen gesprochen habe. Kreisarzt Dr. Schlautmann weist gleichfalls auf das erzieherische Moment bei der Aufstellung von Speigefäßen hin. Kreisarzt v. Recklinghausen aus Teklenburg will zwischen Spucken und Aushusten unterscheiden und für die Kinder, die an Auswurf leiden, besondere Gefäße aufgestellt wissen.

Reg.-Präs. von Gescher hält diese Unterscheidung für praktisch unwichtig.

Kreisarzt Dr. Wolters bemerkt zu § 4, Abs. 2, daß er zu Mißverständnissen Anlaß geben könne.

Reg.-Präs. von Gescher: Die Ortspolizeibehörde solle von jeder Erkrankung, wie sie im § 3 genannt werde, Anzeige machen. Es seien wohl sämtliche im § 3 genannten Krankheitsfälle gemeint; auch die Körnerkrankheit müsse unbeschränkt angezeigt werden.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher gibt eine nähere Erläuterung des § 3 und führt aus, daß man zwei Gruppen unterscheiden müsse:

Gruppe a) umfasse diejenigen Krankheiten, bei denen nicht nur die erkrankten, sondern auch gesunde Lehrer und Schüler aus Behausungen, in denen Fälle der Krankheiten vorgekommen sind, vom Schulbesuch fernzuhalten seien.

Die zweite Gruppe b umfasse diejenigen Krankheiten, bei denen nur die erkrankten Lehrer und Schüler vom Schulbesuch fernzuhalten sind.

Landrat Graf von Merveldt: Man hätte bei der Fassung des § 4 besser gesagt statt: „Absatz 1" „die in § 3 genannten Krankheiten". Man könne auch Verdachtsfälle darunter fassen. Kreisarzt Dr. Boegershausen: Verdachtsfälle seien als Erkrankungen anzusehen.

Reg.-Präs. von Gescher: Verdachtsfälle seien keine Erkrankungen. Ansteckungsverdächtig könne auch derjenige sein, der keine Symptome darbiete. Einstweilen müsse man auch den Verdacht dieser Krankheiten als maßgebend für die Vorschriften des § 4, Abs. 2 ansehen. Auch bei Verdachtsfällen seien die Vorsteher der Anstalten zu benachrichtigen.

Med.-Rat Dr. Helming schlägt vor, für jede einzelne Krankheit ein besonderes Heftchen zu verfassen. Aus der Anweisung könne man sich nicht immer genügende Klarheit verschaffen.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher hält diese Maßnahmen nicht für notwendig und empfiehlt den Kreisärzten als zuverlässigen Berater für zweifelhafte Fälle das Buch des Geh. Ob.-Med.-Rats Prof. Dr. Kirchner: „Die gesetzlichen Grundlagen der Seuchenbekämpfung im Deutschen Reiche."

Reg.-Rat Heintzmann: Die Schulaufsichtsbehörde habe angeordnet, daß die Kreisschulinspektoren die Anweisung mit den Lehrern besprechen sollten. Die Teilnahme der Kreisärzte an den Lehrerkonferenzen sei sehr dankenswert, da die Kreisschulinspektoren allein eine Erklärung der Anweisung nicht vornehmen könnten. Falls ein Lehrer die Vorschriften ignoriere, so müsse man ihn sofort zur Rede stellen.

Reg.-Präs. von Gescher wünscht in solchen Fällen sofortige Meldung.

Med.-Rat Dr. Többen bemerkt zu § 2: Die Reinhaltung der Schullokalitäten sei geregelt im Regierungsbezirk Münster durch eine Polizeiverordnung vom 3. Juni 1878. Diese Verordnung, auf welche sich die Amtmänner und Gemeinden stets beriefen, sei veraltet und bedürfe auf Grund des § 2 einer Revision, da den Schulwärtern eine willkürliche Reinigung der Schullokale nicht überlassen werden könne.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher: Nach der neuen Vorschrift seien drei verschiedene Arten der Reinigung vorzunehmen, das tägliche einfache Auskehren, das zweimal wöchentliche Feuchtaufwischen und die gründliche Generalreinigung, die mindestens dreimal im Jahre stattzufinden habe. Sehr bewährt habe sich das Tränken der Fußböden mit einem staubbindenden Fußbodenöl, das etwa alle drei Monate wiederholt werden müsse. Falls das Oelen der Fußböden vorgenommen würde, könne das Sprengen unterbleiben, da geölte Fußböden das Sprengen nicht vertrügen.

Nach Lage der Sache sei es immerhin zweckmäßig, daß die Schulaufsichtsbehörde für den Regierungsbezirk eine besondere Anweisung erlasse.

Reg.-Rat Heintzmann: Die Polizeiverordnung von 1878 sei zweifellos veraltet und einer Revision zu unterziehen. Kreisarzt Dr. Schlautmann äußert sich in demselben Sinne. Med.-Rat Dr. Heising hält das feuchte Auskehren der Schulen für besser als das feuchte Aufwischen.

Kreisarzt Dr. Besserer betont die Wichtigkeit der bakteriologischen Untersuchung bei der Feststellung der Tuberkulose. Bei der Frage der Pensionierung eines der Tuberkulose verdächtigen Lehrers müsse nicht nur die mikroskopische Untersuchung des Auswurfes, sondern auch ein Tierversuch vorgenommen werden. Es müsse außerdem festgestellt werden, ob der betreffende Lehrer dauernd oder vorübergehend mit Tuberkelbazillen „behaftet“ sei.

Reg.-Präs. von Gescher erörtert die Frage, was es heiße, dauernd mit Tuberkelbazillen behaftet zu sein. Ein großer Prozentsatz der Menschen beherberge bekanntlich Tuberkelbazillen, die Bazillen würden aber, solange es nicht zu einer offenen Tuberkulose gekommen sei, nicht ausgeschieden. Es würde eine Härte sein, einen Lehrer, der zwar Tuberkelbazillen beherberge, aber nicht an einer offenen Tuberkulose leide, vom Unterricht auszuschließen.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher: Die Ausschließung solle nur dann erfolgen, wenn und solange Tuberkelbazillen ausgeschieden werden, wie es namentlich bei Kavernen der Fall sei. Aus demselben Grunde würden ja auch die Leute in die Krankenhäuser gebracht.

Med.-Rat Dr. Heising kommt noch einmal auf die Reinigung der Schulen zurück und meint, man solle dafür sorgen, daß kein Schmutz in die Schulen hereinkomme. Kreisarzt Dr. Schlautmann: Es sei angeregt, die Scharreisen vor den Treppen wegzunehmen und sie durch breite Roste zu ersetzen. Zu § 13 der Anweisung erwähnt er, daß es unter Umständen zweckmäßig sei, die Schüler aus Pensionaten und Konvikten etc. zu entlassen und zwar unter bestimmten Kautelen, z. B. unter der Voraussetzung, daß die Polizeibehörde der Heimatsorte benachrichtigt werde.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher stellt zwei Bemerkungen des Referenten richtig:

1. diejenige, daß der Schulvorsteher nicht verpflichtet sei, das Wasser bakteriologisch untersuchen zu lassen. Dagegen spreche § 14 der Anweisung;
2. die Bemerkung, daß die Schulkinder nicht häufig von Tuberkulose befallen würden.

Nach Kirchner starben im Jahre 1905 in Preußen von 100 im Alter von 10—15 Jahren gestorbenen Knaben 17,75, von je 100 in demselben Alter gestorbenen Mädchen 31,43 an Tuberkulose.

Referent: In § 2 der Anweisung stehe, es empfiehlt sich, das Wasser untersuchen zu lassen, von einer Vorschrift sei keine Rede. Nach seiner eigenen Erfahrung aus der Praxis sei die Morbidität und Mortalität der Schulkinder an Tuberkulose eine sehr geringe.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher: Die örtliche Statistik spiele hier keine Rolle, nur die Gesamtstatistik habe einen Wert.

Referent bemerkt zu § 15, daß der Lehrer nur im Falle eines epidemischen Auftretens der Krankheit berechtigt sei, die Schule zu schließen; er bemängelt nochmals zu § 17 das Fehlen der Erwähnung des Konfirmations- und Kommunionunterrichts.

Korreferent verzichtet auf weitere Ausführungen.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher führt zusammenfassend aus, es seien zwei Arten von Schulschließungen zu unterscheiden:

1) bei Erkrankungen im Schulhause;
2) bei Epidemien.

Bei einer Erkrankung im Schulhause sei die Schließung von dem Landrat resp. Oberbürgermeister, bei höheren Bildungsanstalten vom Direktor auszusprechen. Bei Epidemien könne ausnahmsweise der Schulvorsteher die Schulschließung anordnen.

Den Leitsätzen des Referenten könne man sich im großen und ganzen anschließen, mit Ausnahme von Leitsatz 2 und 4.

Ad 2: Es heiße im § 6a, daß die erkrankt gewesenen Personen vor ihrer Zulassung gebadet und ihre Kleidung und persönlichen Gebrauchsgegenstände vorschriftsmäßig desinfiziert bezw. gereinigt würden.

Ad 4. Dieser Satz könne nicht bestehen bleiben. Die Absonderung in

der Familie des Schuldieners oder Lehrers liege im Interesse dieser Personen und ihrer Familie. Die Kosten könnten deshalb nicht aus orts- oder landespolizeilichen Mitteln beschafft werden.

Die Kostenfrage sei überhaupt die schwierigste bei der ganzen Seuchenbekämpfung. Die Kosten seien in Zukunft von den Kommunen zu tragen. Man unterscheide orts- und landespolizeiliche Kosten. Die landespolizeilichen seien die Kosten, welche entständen durch Beteiligung des beamteten Arztes, durch Feststellung der ersten Fälle von Scharlach, Diphtherie und Körnerkrankheit und durch die bakteriologische Feststellung der ersten Fälle. Ortspolizeiliche Kosten seien diejenigen, welche verursacht würden durch die bakteriologische Feststellung der weiteren Fälle und die Desinfektion bei Erkrankungen in einer Wohnung im Schulgebäude, wenn der Lehrer nicht imstande sei, diese Kosten selbst zu tragen.

III. Ueber die neue Kläranlage in Recklinghausen. Referent: Reg.-Baumeister Dr. Imhoff-Essen.

Kläranlagen haben den Zweck, Mißstände der Vorflut zu verhüten. Sie wollen den Teil der Reinigungsarbeit übernehmen, der die eigene Reinigungskraft des Gewässers übersteigt. Man muß streng zwischen Verschmutzung und Verseuchung der Vorflut unterscheiden. Früher suchte man nach einem Verfahren, daß sowohl die Verschmutzung, wie auch die Verseuchung gleichzeitig verhindert. Auf diesem Gedankengang sind die Klärverfahren begründet gewesen. Heute steht man auf dem Standpunkt, gegenüber der Verschmutzung zu reinigen, gegenüber der Verseuchung zu desinfizieren. Kein Reinigungsverfahren kann auch gleichzeitig desinfizieren. Das wichtigste ist die Einzeldesinfektion am Krankenbett, daneben die ständige Desinfektion des Abwassers aus den Infektionsabteilungen von Krankenhäusern. Die Reinigungsanlage soll so eingerichtet sein, daß man bei einer Epidemie gelegentlich das gesamte Abwasser desinfizieren kann. Die heutigen Anschauungen darüber sind auf den Untersuchungen von Dunbar begründet. Nach seinem Vorschlage setzt man dem Abwasser eine Chlorkalklösung 1 : 5000 zu. Sie ist nach 2stündiger Einwirkung imstande, jedes Abwasser genügend zu desinfizieren.

Noch wichtiger, als die Desinfektion ist eine Gewinnung des Trinkwassers, die jeden schädlichen Einfluß von verseuchtem Oberflächenwasser ausschließt.

Der Verschmutzung der Vorflut wird durch Reinigung des Abwassers vorgebeugt. Unter dem Schmutz des Abwassers versteht man in der Hauptsache den Gehalt an organischen Stoffen. Sie sind zum Teil gelöst, zum Teil ungelöst. Die Abwasserreinigung bezweckt nun, diese Stoffe aus dem Wasser herauszunehmen und zwar nur soweit, als es bei der betreffenden Vorflut nötig ist. Man muß die Hoffnung als unerfüllbar betrachten, irgendein Verfahren zu finden, womit man jedes Abwasser bis zum äußersten reinigen könnte. Die Kosten der Abwasserreinigung wachsen ganz bedeutend mit der Wirkung. Nimmt man wenig Schwebestoffe heraus, so hat man ein billiges, nimmt man mehr heraus, so hat man ein teureres Verfahren. Aus wirtschaftlichen Gründen wird man nur das unbedingt nötige verlangen.

Die heutigen Reinigungsverfahren können in drei große Gruppen eingeteilt werden. Die erste Gruppe umfaßt die Siebe oder Rechen. Diese halten die gröbsten Stoffe durch mechanisches Greifen aus dem Wasser zurück und nehmen etwa $^1/_{13}$ der organischen Stoffe aus dem Wasser heraus. Die nächste Gruppe umfaßt die Becken und Brunnen. Hier handelt es sich um großen Wasserräume, die vom Abwasser durchflossen werden. Der Schlamm setzt sich durch seine Schwere am Boden ab. Diese Absitzbecken nehmen ungefähr $^1/_3$ der gesamten organischen Stoffe aus dem Wasser heraus.

Die dritte Gruppe bilden die biologischen Anlagen. Wenn man hinter den Becken und Brunnen noch biologische Körper baut, so bleibt in diesen Körpern noch ein weiterer Teil der organischen Stoffe zurück. Während die Becken nur die mehr oder weniger ungelösten Stoffe zurückhalten, erstrecken die biologischen Körper ihre Wirkung auch auf die gelösten organischen Stoffe. Man kann bei biologischen Anlagen die Leistung beliebig hoch treiben und die Wirkung der besten natürlichen Bodenberieselung erreichen, allerdings

unter entsprechender Erhöhung der Kosten! Gewöhnliche Siebanlagen werden nur an den allergrößten Strömen in Betracht kommen, Rieselfelder und große biologische Anlagen aber nur an sehr leistungsschwachen Gewässern. In den meisten Fällen werden Becken und Brunnen, die das Wasser möglichst vollständig entschlammen, den Anforderungen entsprechen. In allen Fällen, wo man nicht unbedingt sicher ist, daß sofort eine biologische Anlage notwendig ist, wird man zunächst Becken oder Brunnen erbauen. Wenn es sich dann bei der Kontrolle des Betriebes als notwendig erweist, können nach und nach die biologischen Körper hinzukommen.

Die Anlage in Recklinghausen ist eine mechanische Kläranlage nach dem Absitzverfahren. Es ist dieselbe Einrichtung wie beim Absitzbecken, nur mit dem Unterschied, daß das Wasser nicht ruhig steht, sondern der Länge nach durch das Becken strömt.

Die Absitzwirkung ist abhängig von der Aufenthaltszeit und der Beckentiefe. Die Reinigungswirkung ist am ersten und zweiten Tage gut, dann aber treten andere Erscheinungen auf. Der Schlamm geht allmählich in Fäulnis über und zwar im Sommer früher als im Winter; auch das Wasser wird faulig; während es bisher in frischem Zustande zugeflossen ist, fängt es jetzt an, übel zu riechen und wird schwarz. Die Abflüsse in dem Faulraum befinden sich in einem Zustande, daß man sie nicht ohne weiteres in die Vorflut fließen lassen kann. Man ist genötigt, biologische Körper aufzuführen, die dem Wasser seine unangenehmen Eigenschaften wieder nehmen. Der einzige, allerdings sehr wichtige Nachteil des Faulverfahrens ist der, daß das Wasser im Faulraum faulig wird. Im übrigen hat dieses Verfahren große Vorteile. Der Betrieb ist sehr bequem, der Schlamm trocknet leicht und zeigt nur wenig Geruch. Man hat danach gestrebt, den Schlamm so häufig aus dem Wasser herauszunehmen, daß er gar nicht zum Faulen kommt. Tatsächlich gelingt es, das Wasser vollständig frisch zu erhalten, wenn man den Schlamm z. B. alle 2—3 Tage herausnimmt. Leider besteht aber der große Nachteil, daß der Schlamm nur sehr schwer getrocknet werden kann, auf den Schlammplätzen jahrelang liegen bleibt und dort die übelsten Gerüche verbreitet. Je häufiger man aber Schlamm im Interesse der guten Klärwirkung herausnimmt um so größer wird seine Menge.

Das Ergebnis dieser Ueberlegungen ist: Bei Faulräumen erhält man zwar wenig Schlamm von günstiger Beschaffenheit, aber fauliges Wasser. Bei Absitzbecken erhält man zwar frisches gut gereinigtes Wasser, aber viel und wässerigen Schlamm. Das Prinzip der Recklinghäuser Anlage ist: „Frisches Wasser und trotzdem wenig Schlamm." Sie besteht aus 6 Brunnen, von denen je 3 in ihrem oberen Teil zu einem Absitzbecken verbunden sind. Den Schlamm kann man aus dem Faulraum bei 1 m Ueberdruck mit natürlichem Gefälle auf den daneben liegenden Schlammtrockenplatz fließen lassen. Es hat sich herausgestellt, daß die Zwischenwände zwischen dem Absitzbecken und dem Faulraum sehr dicht gemacht werden müssen. Die Gase, die von unten aus dem faulenden Schlamm aufsteigen, finden durch die kleinsten Oeffnungen ihren Weg in das Absitzbecken. Wenn diese Gasblasen auch nicht schaden, sind sie immerhin ein Schönheitsfehler, der bei den neueren Anlagen vermieden ist. In jedem Brunnen ist ein Spülrohr angebracht, um den Schlamm mit Wasserleitungswasser aufwühlen zu können. Ein nachteiliger Einfluß auf die Klärwirkung hat sich dabei nicht ergeben, sondern es zeigte sich, daß gelegentliches Aufwühlen die Fäulnis beschleunigt. In technischer Beziehung ist die Hauptsache, daß der Schlamm sich im Faulraum konzentriert und möglichst wenig wässrig ist. In Recklinghausen bekommt man einen Schlamm von 80 % Wassergehalt.

Ueber einen Punkt läßt sich hinsichtlich der Recklinghäuser Anlage ein Urteil noch nicht abgeben, nämlich über den Einfluß der Kälte. Bei gewöhnlichen Absitzbecken kommt es vor, daß die Wirkung im Winter gelegentlich sehr gestört wird. Wenn plötzlich kaltes Wasser zufließt, sinkt dieses zu Boden, hebt sogar den frisch abgelagerten, noch wärmeren Schlamm in die Höhe nnd treibt ihn aus dem Becken heraus. Eine ähnliche Störung ist auch in Recklinghausen möglich, wenngleich sie in den bisherigen 10 Betriebsmonaten noch nicht festgestellt wurde. Wenn sich der erwartete Nachteil

ergibt, wird man an den Schlitzen, welche die einzige Verbindung zwischen Absitzraum und Faulraum bilden, einen Verschluß anbringen. Wenn dann plötzlich sehr kaltes Wasser ankommt, werden die Schlitze solange geschlossen, bis sich die Temperaturen wieder ausgeglichen haben.

Eine Zusammenfassung des praktischen Betriebsergebnisses bietet folgendes Bild:

Man hat in Recklinghausen in den 10 Betriebsmonaten stets frisches Wasser im Abfluß gehabt. Schlammfladen aus dem Faulraum sind niemals in das Absitzbecken aufgestiegen. Die Anlage ist vollständig ohne Maschinen betrieben worden. Zur Bedienung ist ein Arbeiter beschäftigt gewesen. Die flüssige Schlammenge hat in den Faulbrunnen auf den Kopf und Tag berechnet nur 0,1 l betragen. Bis jetzt wurden etwa 150 cbm dickflüssigen Schlammes herausgelassen. Dieser Schlamm wurde von den Landwirten abgeholt, die 50 Pfg. für den Wagen bezahlten.

Inzwischen hat die Emschergenossenschaft 4 weitere Anlagen der gleichen Art erbaut. Unter diesen sind die größten: Bochum mit 130000 und Essen N. W. mit 50000 Einwohnern. Die Baukosten haben 1,60 bis 3 M. auf den Kopf der Bevölkerung betragen. Die neueren Anlagen weisen zwar manche Verbesserungen auf, in allen wesentlichen Teilen jedoch wurde das in Recklinghausen angewendete Verfahren beibehalten. Dr. Többen-Münster.

Bericht über die am 26. April 1908 in Regensburg abgehaltene Jahresversammlung des oberpfälzischen Medizinalbeamtenvereins.

Von den 32 Mitgliedern waren 22 erschienen.

Die Versammlung wurde vom Vorsitzenden, Bezirksarzt Dr. Grundler-Neumarkt, eröffnet.

I. Zunächst hielt Herr K. Kreismedizinalrat Dr. Dorffmeister von Regensburg einen Vortrag: Kurzer Bericht über das **Desinfektionswesen.** Er empfiehlt für größere Betriebe Desinfektionsapparate, bei welchen in einem luftverdünnten Raume Formalindämpfe zur Wirkung kämen. Diese Apparate hätten gegenüber den Apparaten, welche mittels strömenden Wasserdampfes die Desinfektion bewerkstelligten, den Vorteil, daß die zu desinfizierenden Gegenstände nicht verdorben würden, besonders würden Leder- und Pelzwaren nicht angegriffen.

Zur Desinfektion im Kleinen eigne sich bis jetzt am besten das Autan; wenn in manchen Fachschriften über mangelhafte Desinfektion durch Autan geklagt werde, so liege das an der mangelhaften Handhabung des Verfahrens. Es zeichne sich dadurch aus, daß es bequem und handlich sei es sei; nicht feuergefährlich, so daß es überall, z. B. in Kleiderschränken, Koffern etc. zu verwenden sei; außerdem könne man es ohne Apparat anwenden.

Es sei unbedingt wirkungsvoll, wenn es richtig angewendet werde; man müsse hohe Holzgefäße nehmen, kaltes Wasser anwenden und tüchtig umrühren.

Bisher habe der hohe Preis der allgemeinen Verwendung entgegengestanden; hierin sei in letzter Zeit eine Reduzierung eingetreten, so daß sich der Preis auf 1 Mark pro 10 Kubikmeter stelle.

Andere Desinfektionsmethoden, wie Kalkformaldehyd-Desinfektion oder Formalinhypermangan-Desinfektion seien nicht so zuverlässig, besonders letztere sei feuergefährlich und unsicher wegen der leichten Zersetzlichkeit des Kaliumpermanganats.

II. **Aenderungen der Satzungen.** Nach § 5 der Statuten muß alle 3 Jahre der Ausschuß gewechselt werden und kann erst nach einer weiteren Wahlperiode wieder gewählt werden. Diese Bestimmung wird für unzweckmäßig gehalten, da es für den Verein von größerem Nutzen sei, wenn der Ausschuß längere Zeit die Leitung habe. Es wird beschlossen, sie fallen zu lassen.

III. **Stimmen zu den Beckerschen Reformvorschlägen.** Dieser Punkt wurde von der Tagesordnung abgesetzt.

IV. H. K. Bezirksarzt Dr. Boecale-Stadtamhof sprach **zum Entwurfe des bayer. Gehaltsregulativs.** Er befürwortet die Einreihung der Bezirksärzte in Klasse XI, wofür der Staat die amtlichen Gebühren (Zeugnisse etc.) einziehen solle.

In Städten mit mehr als 40000 und weniger als 100000 Einw. Einreihung in Klasse IX; in Städten mit mehr als 100000 Einw. Einreihung in Klasse VII; ferner Einreihung der Kreismedizinalräte in Klasse VI mit dem Rang von Oberregierungsräten und Titel Obermedizinalrat.

Bei der Diskussion über diesen Punkt wurde die Einziehung der Impfgebühren durch den Staat befürwortet und statt dessen Erhöhung des pensionsfähigen Einkommens beantragt; ferner wurde völlige Abtrennung der Privatpraxis vorgeschlagen, nur Krankenhaus- und Bahnarztpraxis sollte den Amtsärzten gesichert bleiben; ebenso die Tätigkeit als Schularzt.

Die Versammlung einigt sich dahin, es solle bei der Landesversammlung beantragt werden, beim Landtage eine Petition einzureichen: es mögen die Bezirksärzte, den Landgerichtsärzten gleich, in Klasse IX eingereiht werden. (Verzicht auf Impfgebühren, Zeugnisgebühren, Privatpraxis).

V. **Hebammenwesen.** Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. Grundler-Neumarkt, beantragte längere Ausbildung, Verpflichtung der Hebammen, jede Temperatursteigerung bei Wöchnerinnen über 38,5° zur Anzeige zu bringen, Schutz der Hebammen gegen das Pfuschertum.

Wegen der Schwierigkeit des Themas wurde von einer eingehenden Besprechung Abstand genommen, zumal die Zeit zu weit vorgerückt war; es wurde beschlossen, das Thema einer späteren Versammlung vorzubehalten.

VI. **Amtsärztliches Gebührenwesen.** Die Beratung darüber wurde abgesetzt.

VII. Wegen vorgerückter Zeit konnte H. Bezirksarzt Dr. Oberweiler-Eschenbach seinen Vortrag: **Ueber die Beziehungen der menschlichen zur tierischen Tuberkulose,** nur in einem kurzen Auszuge zu Gehör bringen.

Nach dem Vortrage mahnte der Vorsitzende Dr. Grundler in einem kurzen Schlußworte, der Sache des Medizinalbeamtenvereins auch fernerhin, wie bisher, das größte Interesse entgegenzubringen.

Dr. Müller-Regensburg.

Bericht über die Frühjahrsversammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins am 1. Mai 1908 im Bahnhofshôtel zu Offenburg.

Anwesend sind 29 Mitglieder.

Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Becker-Offenburg, begrüßt die Versammlung und ganz speziell auch den anwesenden Referenten des Großherzoglichen Ministeriums d. I., Herrn Ob.-Med.-Rat Dr. Hauser-Karlsruhe.

Zum **geschäftlichen Teil** der Tagesordnung teilt der Vorsitzende mit, daß auf die Eingabe des Vorstandes an das Großh. Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts, dahingehend: „Es wolle für ein Gutachten im Termin die Gebühr auch dann bewilligt werden, wenn aus irgendeinem Grunde das Gutachten nicht mehr begehrt wird", eine zustimmende Antwort eingegangen sei. Der Wortlaut des Erlasses soll sämtlichen Mitgliedern mitgeteilt werden.

Auf ein Schreiben des Komitees zur Begründung einer Robert Koch-Stiftung wird beschlossen, 50 Mark an dieses Komitee einzusenden.

Als neues Mitglied wird Dr. Belzer-Baden, pro physicatu geprüft, aufgenommen.

Der Vorsitzende referiert sodann über das Resultat einer erweiterten Vorstandssitzung vom 3. April in Karlsruhe, auf welcher das Thema:

„Die Beteiligung der Bezirksärzte bei der schulärztlichen Beaufsichtigung“ eingehend beraten worden war.

Die Vorschläge dieser Kommission wurden von der Versammlung einstimmig angenommen.

Die Beschlüsse der Kommission sind folgende:

Die gesundheitliche Ueberwachung und Beaufsichtigung der Schulen und Schüler muß den Bezirksärzten nach Maßgabe der bereits bestehenden gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen auch an den Orten verbleiben, an denen besondere Schulärzte im Haupt- oder Nebenamt angestellt sind.

Bezüglich der Frage, ob die Bezirksärzte mit den Funktionen eines Schularztes nach dem Wiesbadener Typus betraut werden sollen, war die Kommission der Ansicht, daß man hier zunächst unterscheiden müsse zwischen den Verhältnissen der großen und mittleren Städte einerseits und den kleinen Städten und den Landorten anderseits; ferner sei noch eine Unterscheidung zu machen zwischen Mittelschulen und Volksschulen.

Die Kommission neigte zu nachstehender Auffassung:

In großen städtischen Gemeinwesen — Städte, die der Städteordnung unterstellt sind — ist die Anstellung von besonderen Schulärzten geboten. Die Bezirksärzte sind angesichts der großen Anforderungen, die hier an die Schulärzte gestellt werden, aus Mangel an Zeit nicht in der Lage, solche Stellen zu übernehmen.

In kleinen städtischen Gemeinwesen dagegen, die sich gewöhnlich auch mit kleineren Dienstbezirken decken, soll den betr. Bezirksärzten die schulärztliche Beaufsichtigung tunlichst übertragen werden, da sie hierzu die genügende Zeit haben und eine Erweiterung der dienstlichen Aufgaben im Interesse des Dienstes selbst gelegen ist.

Ebenso soll die schulärztliche Ueberwachung der Volksschulen auf dem Lande, die ja als die eigenste Domäne des Gesundheitsbeamten zu betrachten ist, den Bezirksärzten übertragen werden. Diese gesundheitliche Beaufsichtigung braucht nicht so intensiv zu sein, als in den größeren Städten, da der Aufenthalt auf dem Lande eine Reihe von gesundheitlichen Störungen für die Kinder ausschließt, die sich durch die Aufenthaltsverhältnisse der Kinder in der Stadt ergeben. Es würde genügen, wenn der Bezirksarzt einmal jährlich sämtliche Schulen seines Bezirks besucht und dabei mit Hilfe des Lehrers ein Verzeichnis derjenigen Schüler aufstellt, die fortlaufender gesundheitlicher Ueberwachung (Ueberwachungsschüler) bedürfen.

In größeren Landbezirken könnte sich der Bezirksassistenzarzt mit dem Bezirksarzt in die schulärztliche Beaufsichtigung teilen; eventuell könnte ein Teil der Aufgaben auch einem pro physicatu geprüften Arzt übertragen werden. Die Oberaufsicht hätte immer beim Bezirksarzt zu verbleiben. Diese schulärztliche Beaufsichtigung wird aber auch für den Bezirksarzt in anderer Hinsicht sehr wertvoll sein. Nicht nur wird er über Verbreitung ansteckender Krankheiten genauer als seither unterrichtet werden und wird auch deren Bekämpfung besser in die Wege leiten können, sondern er wird auch wichtige Beobachtungen machen in bezug auf die Biologie der betreffenden Bevölkerungsklassen, ein Umstand, der für den Gesundheitsbeamten vielfach als recht wichtig angesehen werden muß.

Die Ueberwachung der Mittelschulen, mindestens aller staatlichen, soll ausschließlich den Bezirksärzten übertragen werden, auch in den großen Städten, in denen Schulärzte an den Volksschulen angestellt sind.

Die häusliche und hausärztliche gesundheitliche Ueberwachung der Besucher von Mittelschulen, die durchschnittlich schon beim Eintritt 10 Jahre alt sind, ist durchweg eine gute und braucht daher auch die schulärztliche Ueberwachung derselben keine intensivere zu sein, als in den Volksschulen auf dem Lande. Untersuchung der Neueintretenden, einmalige jährliche Besichtigung aller Klassen, Belehrung der Abiturienten wären hier die Aufgaben des Bezirksarztes. In den größeren Städten des Landes finden sich zwei oder auch

drei Gesundheitsbeamte, die sich auch hier wieder in den Dienst teilen könnten.

Diese Regelung der schulärztlichen Beaufsichtigung ist auch die den Lehrerkollegien solcher Schulen angenehmste.

Die anwesenden Kollegen äußerten sich durchweg zustimmend zu den Kommissionsbeschlüssen und wird der Vorsitzende beauftragt, dies Ergebnis der Beratung Großh. Ministerium des Innern als Material zur Kenntnisnahme zu überweisen.

Der Vorsitzende teilt schließlich noch mit, daß die Herbstversammlung am 17. November d. J. stattfinde und daß damit gleichzeitig die Feier des 30jährigen Bestehens des Vereins verbunden sei.

Ob.-Med.-Rat Dr. Hauser richtet zum Schluß noch das Ersuchen an die Kollegen, ihre Bestellungen auf Impfstoff längstens bis Samstag der der Impfung vorausgehenden Woche einzureichen, da die Versendung ein erhebliches Geschäft sei und sich tunlichst an einem bestimmten Zeitpunkt (Sonntag) abwickeln müsse.

Damit ist die Tagesordnung erledigt; der Vorsitzende schließt demzufolge die Versammlung.

Dr. Becker-Offenburg.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1908. VIII.

Bericht über die Versammlung des Medizinalbeamten-Vereins des Reg.-Bez. Cöln am 16. Mai 1908 in Siegburg.

Anwesend waren 13 Medizinalbeamte, nämlich Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rusak, sämtliche Kreisärzte des Bezirks mit Ausnahme der beurlaubten Kreisärzte Dr. Stoffels-Wipperfürth und Dr. Söhle-Waldbroel, ferner Gerichtsarzt Geh. Med.-Rat Dr. Ungar-Bonn, Kreiswundarzt a. D. San.-Rat Dr. Aeckersberg.-Berg-Gladbach, sowie der staatsärztlich approbierte Arzt Dr. Hagen-Cöln-Sülz.

Der Vorsitzende begrüßt die Versammlung und gedenkt des verstorbenen Kreisarztes Med.-Rat Dr. Herwig-Rheinbach, dem zu Ehren die Versammlung sich von den Plätzen erhebt.

I. Geschäftlicher Teil.

1. Die Rechnung wird nach Prüfung durch Med.-Rat Dr. Eickhoff genehmigt und Entlastung erteilt.

2. Der Jahresbeitrag für 1908 wird auf 1 Mark festgesetzt.

3. Als Schriftführer wird Dr. Meder-Cöln, als zweiter Vorsitzende Geh. Med.-Rat Dr. Esch-Waltrup wiedergewählt.

II. Meldepflicht der Hebammen bei Fieber im Wochenbett. Kreisassistenzarzt Dr. Lohmer-Cöln.

Die Ende des Jahres 1905 in die neue Auflage des Hebammenlehrbuchs aufgenommenen Bestimmungen des § 481 nahmen die Entscheidung, ob und wann die Hebamme Fieber im Wochenbett zu melden habe, dem behandelnden Arzte und verpflichteten die Hebamme selbst, zu melden, und zwar auf Grund der Feststellung einer objektiven Erscheinung, die sie mit Leichtigkeit ermitteln konnte, der Temperaturerhöhung über 38°. Daß damit eine große Vereinfachung in der Präzisierung der Anzeigepflicht geschaffen war, wird wohl von keiner Seite geleugnet; bestritten aber wird vielfach, besonders von praktischen Aerzten und Geburtshelfern, die Durchführbarkeit dieser Vorschriften. So behauptet Poten in seinem bei der Verhandlung der Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens im Jahre 1907 gegebenen Referat, daß die Hebamme nach dem Lehrbuch etwas als Kindbettfieberverdacht zu melden habe, was noch gar nicht kindbettfieberverdächtig zu sein brauche; denn der Begriff Kindbettfieber sei ein ganz unbestimmter, weder klinisch noch bakteriologisch zu umgrenzender. Die Anzeige eines jeden Kindbettfieberfalles beim Kreisarzte entbehre einer wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlage und sei wieder zu beseitigen; auch sei sie nicht geeignet, die Geburts- und Wochenbetthygiene zu fördern.

Dem gegenüber vertritt der Vortragende den Standpunkt, daß in allen Fällen, in denen die Wöchnerin fiebert, solange das Fieber nicht als das Symptom einer harmlosen Erkrankung anzusehen ist, man den Fall so auffassen kann und gesundheitspolizeilich auffassen muß, als ob es sich um den Beginn einer infektiösen Wochenbetterkrankung handelt. Der Ausdruck „Kindbettfieberverdacht" ist hier aber noch nicht identisch mit dem „Kindbettfieberverdacht" im Sinne des preußischen Seuchengesetzes. Demnach hat der Kreisarzt nicht die Verpflichtung, in jedem dieser Art Fälle auch an Ort und Stelle Ermittelungen anzustellen.

L. weist an der Hand des Aktenmaterials der städtischen Gesundheitspolizei in Cöln nach, daß früher, als die Initiative zur Anzeige auch der Hebammen von den Aerzten ausgehen sollte — die allerdings, solange das Regulativ in Gültigkeit war, wenn sie die Anzeige unterließen, nicht bestraft werden konnten — der Meldepflicht in einer ganz ungenügenden Weise nachgekommen wurde. So betrug in Cöln-Stadt im Jahre 1904 die Zahl der polizeilich (ärztlich) gemeldeten Kindbettfiebertodesfälle 19, die der standesamtlich gemeldeten 34 und im Jahre 1905 die der polizeilich gemeldeten 20, die der standesamtlich gemeldeten 35. Für das letztgenannte Jahr ist außerdem aktenkundig festgestellt, daß viermal bei sicheren Kindbettfiebererkrankungsfällen eine Anzeige von Arzt oder Hebamme überhaupt nicht oder so spät erfolgte, daß praktisch die Meldung zwecklos war.

Nach Einführung der neuen Vorschriften des Hebammenlehrbuches gestalteten sich die Verhältnisse wesentlich günstiger. Im Jahre 1906 verhielt sich die Zahl der polizeilich (ärztlich) gemeldeten Todesfälle an Kindbettfieber zu den standesamtlich gemeldeten wie 100 : 100, im Jahre 1907 wie 88 : 100. Das könnte freilich auch auf das Inkrafttreten des Landesseuchengesetzes zurückgeführt werden. Aber wie stark daran doch die anders geregelte Meldepflicht der Hebammen Anteil hat, geht daraus hervor, daß im Jahre 1906 im Kreisarztbezirk Cöln-Nord von 34 Kindbettfieberfällen, an denen Hebammen beteiligt waren, bei denen allen aber, was in den großstädtischen Verhältnissen liegt, auch ein Arzt zugezogen worden ist, 32 Fälle, d. h. 94 % kreisärztlich gemeldet, und zwar 27 Fälle, d. h. 79 % zuerst durch die Hebamme zur Kenntnis des Medizinalbeamten und dadurch zur Kenntnis der Polizeibehörde gelangt sind. Nur 22 dieser Fälle sind von Aerzten und Hebammen gemeldet. Von den 37 Kindbettfiebererkrankungsfällen in demselben Bezirke und Jahre insgesamt sind nur 26 von Aerzten gemeldet, d. h. 70,3 % oder mit anderen Worten: fast $^1/_3$ der Erkrankungsfälle sind von den Aerzten nicht gemeldet worden. Die Meldung der Hebammen erfolgte mit drei Ausnahmen an demselben oder an dem nächstfolgenden Tage nach dem Auftreten der in Frage kommenden Temperaturerhöhung. Im Jahre 1907 sind 90 % der Kindbettfiebererkrankungsfälle zuerst von den Hebammen mitgeteilt worden, $^1/_6$ der Fälle sind ärztlich nicht gemeldet worden. Allerdings ist anzunehmen, daß auch von den Hebammen nicht alle meldepflichtigen Fälle gemeldet werden.

Weiterhin bezieht sich der Inhalt des Vortrages auf das Verhalten des Kreisarztes den zur Meldung verpflichteten Hebammen gegenüber. Die Erfüllung der Vorschriften des § 481 muß den Hebammen möglichst leicht gemacht werden. Nach der Vorschrift ist es nicht erforderlich, daß die Hebamme persönlich die vorgeschriebene Meldung an den beamteten Arzt erstattet. Sie kann das auch schriftlich oder telephonisch tun. Immerhin ist die mündliche Berichterstattung vorzuziehen. Der Name des etwa schon hinzugezogenen Arztes wird gleich mitgemeldet, desgleichen seine Auffassung über den Fall; oder diese wird von ihm telephonisch erbeten. Die Ermittelungen erstrecken sich fast immer nur auf das Verhalten der Hebamme, über das der Ehemann oder eine Verwandte der Entbundenen in der Regel Auskunft zu geben vermögen, so daß in den meisten Fällen der beamtete Arzt mit der Erkrankten gar nicht in Berührung kommt und doch erfährt, worauf es ihm ankommt. Wenn sich anfangs außer dem Fieber keine Allgemeinsymptome zeigen oder beispielsweise es sich lediglich um eine Lungen- oder Brustdrüsenentzündung handelt, so wird der Hebamme gestattet, ihre Tätigkeit weiter im vollen Umfange nachzugehen. Es wird ihr eingeschärft, dem beamteten Arzt weitere Nachricht zu geben, möglichst die erkrankte Wöchnerin erst am Schlusse ihrer täglichen Wochenbesuche zu versorgen, tunlichst ihre Kleidung nach diesem Besuche zu wechseln und peinlichst darauf zu achten, ob bei einer ihrer anderen Wöchnerinnen eine Temperatursteigerung auftritt. Verdichtet sich der Verdacht, daß Kindbettfieber vorliegt, so muß die betreffende Hebamme die Pflege aufgeben, dem behandelnden Arzt hiervon Mitteilung machen und für Ersatz in der Wochenpflege sorgen, was in der Stadt fast immer ohne Schwierigkeiten sich ermöglichen läßt. Sie hat sich dann sogleich zu baden, ihre Hände auf das eingehendste zu desinfizieren, ebenso ihre Kleidungsstücke, Wäsche und Instrumente, worüber sie eine mündliche Belehrung erhält. In Cöln wird nach erfolgter Desinfektion die Hebamme, wenn sie zuverlässig ist, in der Regel sofort wieder zur Aufnahme ihrer Tätigkeit in vollem Umfange zugelassen. Bisher hat sich dies Verfahren durchaus bewährt. Auf diese Weise wird die gewissenhafte Hebamme vor materieller Schädigung geschützt.

Auf dem Lande dürfte es mitunter Schwierigkeiten haben, eine geeignete Wochenpflegerin als Ersatz zu bekommen. Hier muß Abhilfe geschaffen werden. Vielleicht könnte die Provinzialverwaltung zur Ausbildung geeigneter Personen finanzielle Beihilfe gewähren.

Diskussion.

Engels-Gummersbach spricht sich ebenfalls gegen eine Karenzzeit aus, die bei unserer heutigen Desinfektionsmethode entbehrlich sei. E. läßt die Hebammen sich baden (event. in einer Bütte), mit schwarzer Seife sich abseifen und sich zu Hause desinfizieren. Zur Pflege der kranken Wöchnerinnen

sind in seinem Kreise entweder Krankenschwestern oder Laienpflegerinnen vorhanden.

Schubert-Cöln ist auch dafür, daß den Hebammen alle unnötigen Unbequemlichkeiten erspart werden. Er hält es daher für übertrieben und die Beschwerde für durchaus gerechtfertigt, wenn sich eine Hebamme in der Hebammen-Zeitung darüber beklagt, daß bei ihr wegen Wochenbettfiebers einer ihrer Wöchnerinnen die Wohnung desinfiziert worden ist und ihr die Kosten auferlegt worden sind.

Zur Reinigung der Hände weist er die Hebammen an, daß sie eine Stunde lang Wäsche waschen sollen; das sei die beste Händereinigung. Auch er läßt die Hebammen nach der Desinfektion sofort zur Praxis wieder zu. Eine Lücke in unseren Bestimmungen sei die, daß die Hebamme bei eiterigem Ausflusse bei der Entbundenen nicht ohne weiteres zur Meldung und Aufgabe der Pflege verpflichtet sei, wenn kein Fieber vorhanden sei; und doch könne hier eine Uebertragung von Krankheitskeimen stattfinden.

Geh. Rat Rusak-Cöln: Aus den Jahresberichten der Kreisärzte des Bezirks ergibt sich, daß alle Kreisärzte nicht länger die Hebamme bei Wochenbettfieber suspendieren. Er hält das auch für durchaus entbehrlich. Eine wesentliche Besserung der Hebammenverhältnisse sei von der Annahme des Hebammengesetzes zu erwarten, das hoffentlich in seiner beantragten Fassung auch angenommen werde. Das Hebammenmaterial werde dadurch hoffentlich ein besseres, wenn er auch zugeben müsse, daß er bei den Hebammenentlassungsprüfungen in Cöln sehr freudig überrascht gewesen sei über die Kenntnisse und Leistungen der Hebammen. Namentlich sei es wichtig, für die Hebamme ein Mindesteinkommen zu fixieren, auch alte abständige Hebammen pensionieren zu können.

Aeckersberg.-Berg-Gladbach meint, wenn auch nicht alle Wochenbetterkrankungen zur Anzeige kämen, so müßten doch unsere sanitätspolizeilichen Maßnahmen genügen, denn das kettenweise Vorkommen von Wochenbettfieber in der Praxis derselben Hebamme werde jetzt nie mehr beobachtet. Er wünscht, daß das Fiebermessen gründlicher erfolge und genauer vorgescheieben werde. Die Hebamme müsse während des Messens der Körpertemperatur neben der Wöchnerin sitzen und achten, daß das Thermometer gut liege und die Achselhöhle geschlossen werde. Als Kuriosum führt er an, daß er beobachtet habe, daß manche Hebammen anfingen, überhaupt nicht mehr innerlich zu untersuchen; das sei doch eine nicht unbedenkliche Folge der sanitätspolizeilichen Maßregeln.

Geh. Rat Rusak stimmt hinsichtlich der Bemängelung der Technik der Fiebermessung zu; dieser Punkt sei bei der Ausbildung und auch bei den Nachprüfungen besonders zu berücksichtigen, auch bei einer Neufassung des Lehrbuches. Meerbeck-Mülheim wünscht ebenfalls Kautelen gegen ungenaue Messung. Wenn die innere Untersuchung auch möglichst selten auszuführen sei, so halte er doch eine innere Untersuchung für notwendig. Meder hebt hervor, daß vor allem an die schweren Geburten und die Placentarlösungen sich Wochenbettfieber anschließe; daraus gehe schon hervor, daß meist die Hebamme gar nicht die Schuld trage.

Lohmer fragt an, wie sich die Desinfektion der Hebammen auf dem Lande gestalte. Geh. Rat Rusak erwidert, daß hier tunlichst die Desinfektion im Krankenhause erfolge, und Dampfdesinfektion der Kleider und der Instrumente. Wo das nicht angängig sei, müsse sich die Hebamme zu Hause in einer Bütte baden und die Kleider zu Hause auskochen.

Lohmer fragt, in welchem Umfange die allgemeine Desinfektion bei Wochenbettfieber stattfinde. Geh. Rat Rusak hält eine Wohnungsdesinfektion für entbehrlich.

Meder plädiert für Desinfektion der Leib- und Bettwäsche, da diese event. bei einer anderen Entbindung wieder verwendet werden könne.

Lohmer macht darauf aufmerksam, daß von der Firma „Nestlés Kindermehl" den Hebammen sehr handliche Thermometer zugegangen seien, die aber absolut ungenau und unbrauchbar seien.

Nach Schluß der Debatte verzichtet Lohmer auf ein Schlußwort, da seine Ausführungen ja auf einen nennenswerten Widerspruch nicht gestoßen seien.

III. Im weiteren Verlauf der Versammlung bespricht Geh. Rat Rusak einige Einzelheiten in der Berichterstattung der Kreisärzte, und macht

u. a. darauf aufmerksam, daß auf jedem Bericht an den Herrn Regierungspräsidenten neben dem Hinweis auf die betreffende Verfügung auch eine kurze Inhaltsangabe vermerkt werden müsse; auch finde die neue Rechtschreibung nicht immer die erforderliche Berücksichtigung; endlich unterzieht Geh. Rat Rusak den neuen Ministerial-Erlaß über die Pauschalierung der Reisekosten einer eingehenden Besprechung.

Meerbeck und Engels machen auf das bei der Firma J. C. C. Bruns in Minden erschienene Formular zum Reisetagebuch aufmerksam, dessen Rubrizierung eine gute Uebersicht gewährleiste. Dr. Lohmer-Cöln.

Forensisch-medizinische Vereinigung zu Marburg. Wintersemester 1907/1908.

In der 1. Sitzung stand das Thema: **Zur Praxis der Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche**[1]) zur Verhandlung. Zunächst sprach Privatdozent Oberarzt Dr. Jahrmärker über die Fragestellung für Entmündigungsgutachten, die bei den einzelnen Gerichten verschieden gehandhabt wird, und verlangt

1. eine präzisere Fragestellung,
2. daß der entscheidende Richter nach Möglichkeit auch der vernehmende Richter ist,
3. daß der Gutachter auch eine spezielle Diagnose der Geisteskrankheit stellt.

Bei dieser Frage trifft man Gegensätze der richterlichen Ansichten hinsichtlich des Satzes: „nicht zu besorgen vermag infolge von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche," da diese Begriffe einmal vom juristischen, dann vom medizinischen Standpunkte aufgefaßt werden.— Auch bei der Pflegschaft begegnet man zwei sich diametral gegenüberstehenden Auffassungen; einerseits wird bei jeder Art und jedem Grad von geistiger Erkrankung eine Pflegschaft angeordnet, anderseits kommt bei vorhandener Unfähigkeit zur Besorgung der gesamten Angelegenheit nur die Entmündigung zur Anordnung. Die Pflegschaft ist für viele Kranke vorzuziehen, weil der komplizierte Entmündigungsapparat außer Betracht bleiben kann. Ferner gibt es Krankheitszustände, auf welche der Begriff der geistigen Gebrechlichkeit auch vom ärztlichen Standpunkt Anwendung finden kann, bei denen eine Unfähigkeit der gesamten Angelegenheiten nicht in Frage kommt, (z. B. bei ganz unscheinbaren Hirnveränderungen). Es kann auch Fälle geben von Geisteskrankheit, in denen man bei dem Stand der Krankheit und der speziellen Lage der Lebensverhältnisse die Frage nach der Unfähigkeit verneinen, die nach der Unfähigkeit zur Besorgung einzelner Angelegenheit aber bejahen muß. Eine Vernehmung des Kranken sollte nur dann stattfinden, wenn wirklich eine Verständigung möglich ist, worüber nur der Arzt entscheiden kann. Die Folgen einer Vernehmung für den Kranken sind nicht so sehr zu fürchten; vielmehr ist das Festhalten in der Anstalt ohne richterliche Vernehmung sehr oft keineswegs leichter und weniger aufregend. Im Interesse der Kranken und durchaus erwünscht vom ärztlichen Standpunkt ist bei vorübergehender Erkrankung in sehr vielen Fällen die Anordnung der Pflegschaft; während bei einer vom Kranken bekämpften Unterbringung für unabsehbare Zeit die Einsetzung einer Vormundes zu erstreben ist. — An 2. Stelle äußerte sich Privatdozent Gerichtsassessor Dr. jur. Wedemeyer, nachdem er die Vorgeschichte des § 6 des B. G. B. gegeben hatte, über diese Fragen; er befürwortet ebenfalls eine präzise Fragestellung des Richters, kann aber die Begriffe „Geisteskrankheit und Geistesschwäche" nicht im medizinischen Sinne auffassen. Er hält es ferner für zulässig und zweckmäßig, dem Sachverständigen die Frage vorzulegen, welche Entmündigung er für zweckmäßig hält, und aus welchen Gründen, wobei aber zu vermeiden ist, den Grad der Krankheit nach Entwicklungsstufen des normalen Menschen auszudrücken. Als Voraussetzung der Entmündigung ist zu fordern, daß der Geisteskranke eine erhebliche Einbuße in der Fähigkeit aufweist, sich in seinen kranken Lebensverhältnissen richtig zu verhalten, und zwar muß die Unfähigkeit so weit gehen, daß die Interessen des Kranken selbst, seiner Angehörigen oder

---

[1]) Der Vortrag ist beim Verlag von R. G. Elwert-Marburg erschienen.

dritter ohne Entmündigung erheblich gefährdet werden. Verfasser schlägt folgende Fragestellung vor: „Es soll ein Gutachten darüber abgegeben werden, ob der zu Entmündigende geistig erkrankt ist, und ob und in wie weit er infolge dieser Erkrankung seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Ist der zu Entmündigende noch fähig, nach Art eines Minderjährigen über 7 Jahren unter Mitwirkung eines Vormundes seine Angelegenheiten zu besorgen oder ist es geboten, die Geschäftsfähigkeit ganz auszuschließen.“ Bei voraussichtlich vorübergehender geistiger Erkrankung wird am besten, so weit es irgendmöglich ist, von den Angehörigen des Kranken alles aufgeboten, um das Einschreiten der Vormundschaftsbehörde zu ersparen. Ist aber ohne den gesetzlichen Vertreter nicht auszukommen, dann möglichst Pflegschaft, nicht Entmündigung, die auf Unheilbare zu beschränken ist. Aber auch bei entmündigungsreifen Geisteskranken ist die Pflegschaft zuzulassen, die aber hier nur als ein Provisorium aufzufassen ist. Redner tritt daher dafür ein, daß in solchen Fällen, sobald die Heilung in absehbarer Zeit nicht mehr zu erwarten steht, das Entmündigungsverfahren eingeleitet werden muß.

Am 2. Sitzungsabend erörterte Gymnasialdirektor Prof. Dr. Aly: **„Die sexuelle Aufklärung der Jugend“.**

Der Vortragende nimmt zunächst Stellung zu der Frage, ob unsere Jugend wirklich sittenloser ist als in früheren Zeiten, oder ob wenigstens die Gefahr einer zunehmenden Entartung näher rückt, kann aber auf Grund einer langjährigen Erfahrung den pessimistischen Anschauungen, die besonders in medizinischen Kreisen auftreten, nicht beipflichten. Jedoch gibt er zu, daß die Schamlosigkeit der Unzucht, und insbesondere die perverse Nuance der Zeit, zumal in den Großstädten, eine ernste Gefährdung bedeuten, besonders gefährdet sind die Alumnate. — Namentlich auf 3 Gebieten ist die Jugend großen Gefahren ausgesetzt, nämlich durch das zügellose Treiben der Straße, die Gewissenlosigkeit eines Teils der Presse und die nicht minder gewissenlose Skrupellosigkeit mancher Buchhändler. Daher ist es notwendig, die Jugend vor dieser Verführung zu schützen, bis sie physisch und moralisch erstarkt ist, um aus eigener Kraft dem Schlechten widerstehen zu können. Um die Ausschreitungen auf dem Gebiete des Buchhandels zu bekämpfen, müßte in allen Städten eine Kommission von ernsten Männern, darunter Künstler, eingesetzt werden, die in zweifelhaften Fällen die Entscheidung trifft. Die Behandlung des sexuellen Gebietes in der Presse muß dezent bleiben. Um alle diese Gefahren zu verhüten, bedarfs eines gemeinsamen Zusammenwirkens vom Staat, Schule und Familie. Polizei und Gericht haben die obenerwähnten Ausschreitungen einzuschränken. Die Schule hat die Jugend durch strenge Zucht, Gewöhnung und Vorbild zu ernster Arbeit zu erziehen, die durch gymnastische Uebungen und Aufenthalt in der frischen Luft unterbrochen wird. Der Verfasser kann das Bestehen der Ueberbürdungsgefahr der Schuljugend nicht anerkennen.

Die wichtigste Aufgabe hat die Familie, nämlich die Pflegestätte eines frommen, gemütsvollen, sittlichen und arbeitsfrohen Lebens darzustellen und die Kinder in diesem Sinne zu erziehen. Die sexuelle Aufklärung ist in erster Linie Aufgabe der Familie, weil sie individuell gegeben werden muß; die Schule darf nur ergänzend eintreten. Die Erörterung dieses Themas im Anschluß an den regelmäßigen naturwissenschaftlichen Unterricht ist unbedingt zu unterlassen, da die Aufklärung mehr Schaden als Nutzen stiften kann. Sie muß der Famlie überlassen bleiben, die den rechten Augenblick erkennt und eventl. den Hausarzt mit dieser Aufgabe betrauen kann. Eine Belehrung der Mädchen hält der Vortragende für nicht so dringend nötig, da hier die Mutter einen größeren Einfluß hat. Die Hauptsache ist, daß Eltern, Lehrer und Aerzte die Augen aufhalten und die ihrer Pflege anvertrauten Kinder unbefangen und gewissenhaft beobachten. Dagegen kann die Schule den abgehenden Schülern nach bestandenem Examen eine Belehrung durch einen Arzt über die Gefahren des Geschlechtsverkehrs zu teil werden lassen.

Der Korreferent, Prof. Dr. med. Hildebrand, führt aus, daß die Gründe welche für die Notwendigkeit der sexuellen Aufklärung angeführt werden, nicht stichhaltig sind. Wenn auch wirklich Schädigungen durch jugendliche Verirrungen hervorgerufen werden können, so ist die Zahl nicht so groß, als behauptet wird; vor allen Dingen darf nicht verallgemeinert werden. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, daß bei jugendlichen Neurasthenikern die volkstümlichen Aufklärungsschriften (Abschreckungstheorie) mehr schaden

als die Exzesse selbst. Daher wird man, da Schädigungen wirklich selten sind, wegen dieser wenigen Fälle sich zu einer allgemeinen Einführung der sexuellen Aufklärung nicht entschließen können. Ferner wird diese frühzeitige Aufklärung im Kindesalter auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten keinen Einfluß ausüben. Endlich ist kaum anzunehmen, daß die ganze Moral der Jugend durch die sexuelle Aufklärung gehoben wird. Infolgedessen wird der Schluß wohl berechtigt sein, daß die Aufklärung im Kindesalter nicht nur nichts nützt, sondern sogar schaden kann. Denn der Geschlechtstrieb ist ein elementarer Trieb, der sich nicht durch ein gesprochenes Wort zurückdrängen läßt. Dadurch daß man die Kinder auf Dinge aufmerksam macht, die ihnen bisher fern lagen, wird man ihre Phantasie nur erregen. Dazu kommt noch die Schwierigkeit der Ausführung; zahlreiche Vorschläge sind überhaupt nicht diskutabel (z. B. von Frl. Lischnewska. Wenn auch andere Vorschläge wesentlich milder sind, so besteht boch immer die Schwierigkeit, wo man aufhören soll; denn einmal muß man doch aufhören, da man doch schließlich nicht den Geschlechtsverkehr selbst den Kindern erklären kann.

Ueber alle Dinge kann man eben Kindern gegenüber nicht reden; man soll vielmehr darauf bedacht sein, das Schamgefühl der Kinder nicht zu verletzen.

Der Einwand, daß dadurch, daß man den Kindern eine Unwahrheit sagt, das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern getrübt wird, ist nach der Ansicht des Referenten nicht stichhaltig. Wie oft ist es notwendig, dem Alter der Kinder entsprechend die Antwort zu erteilen; warum soll nun gerade in sexuellen Dingen immer die Wahrheit gesagt werden?

Wie soll man nun die Kinder ohne sexuelle Aufklärung vor den ihnen drohenden Gefahren bewahren? Hier seien folgende Maßnahmen genannt:

1. im allgemeinen: Vor Kindern alle Dinge fernhalten, die ihre Phantasie erregen, die öffentliche Unsittlichkeit bekämpfen, z. B. die unsittlichen Zustände auf den Straßen, Schmutz in Wort und Bild.

2. im speziellen: Die sexuelle Hygiene des Einzelindividiums in den Vordergrund stellen, Reinhaltung des Körpers, Beseitigung von Ausschlägen in der Gegend der Geschlechtsteile und von Würmern, geeignete körperliche und geistige Anstrengung, Beschäftigung des Kindes in der freien Zeit, gute Lektüre.

Vor allen Dingen ist eine Besserung der ungünstigen sozialen Verhältnisse, namentlich der Wohnungsverhältnisse notwendig; gute geräumige Wohnungen heben die Sittlichkeit der Bewohner.

Die Aufklärung über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten ist nach der Ansicht des Referenten sehr wichtig und unbedingt notwendig; sie wird am besten in das letzte Vierteljahr vor dem Abiturientenexamen verlegt.

Diskussion.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Mannkopff ist der Ansicht, daß eine Aufklärung auf diesem Gebiete wohl schon früher notwendig sei; wenn dies nicht im Anschluß an den naturwissenschaftlichen Unterricht möglich sei, so solle man doch einen biologischen Unterricht in den höheren Klassen einrichten oder Kurse über Hygiene. Wenn in diesem Rahmen die Aufklärung stattfände, würde alles Sensationelle fortfallen.

Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Hartwig erzählt von seinen Erlebnissen als Direktor einer höheren Lehranstalt in Frankfurt a. M., wo bereits Vorträge nach dem Abiturientenexamen stattfinden, die bei den ehemaligen Schülern große Anerkennung gefunden haben. Er ist der Meinung, daß eine Aufklärung über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten schon vorher, z. B. in der Prima wünschenswert sei, wofür eigentlich die Familie zuständig sei. Da diese aber häufig versage, müsse die Schule dafür eintreten.

Privatdozent Dr. jur. Wedemeyer weist darauf hin, daß es einzig und allein auf die Persönlichkeit desjenigen ankommt, der die Aufklärung übernimmt, um einen Erfolg sicher zu stellen, und sucht den Hauptgrund für die jetzigen Verhältnisse in der überhandnehmenden schlechten Literatur.

Prof. Dr. jur. Andree verlangt, daß den Schülern sowohl, wie den Studenten die Ueberzeugung beigebracht werden müsse, daß auf diesem Gebiete die größte Moralität herrschen müsse.

Prof. Dr. phil. Natorp betont, daß bei der Aufklärung namentlich auch die ethische Seite hervorgehoben werden muß.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. Friedrich ist in Bezug auf die Zunahme der geschlechtlichen Verirrungen der Jugend anderer Ansicht und tritt dafür ein, daß in allen Kreisen durch Aufklärung auf diesem Gebiete eine Besserung herbeigeführt werden muß. Namentlich muß den jungen Studenten in den ersten Wochen seines Studiums durch mehrere Vorträge die Gefahren des Geschlechtsverkehrs geschildert werden; dasselbe gilt für alle jungen Leute, die in das Leben hinaustreten.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Tuczek sieht eine Hauptursache in den häufigen geschlechtlichen Verirrungen eine psychische Abnormität; ferner macht er den Alkoholgenuß mit dafür verantwortlich, daß der Jüngling der Prostitution in die Hände fällt.

In dem Schlußwort hoben beide Referenten nochmals hervor, daß sie sich hauptsächlich gegen eine frühzeitige Aufklärung ausgesprochen hätten.

Dr. Wolf-Marburg.

Bericht über die 33. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Wiesbaden vom 16.—19. September 1908.

Während bei den Versammlungen der letzten Jahre wohl nicht mit Unrecht über mangelhaften Besuch Klage geführt worden war, lag in diesem Jahre kein Grund dazu vor. Die herrliche Bäder- und Kurstadt, in der man stundenlang unter dichten und schattigen Platanen wandeln kann, die Stadt, die sich so verheißungsvoll hinstreckt an den weichen Höhenlinien des Taunusgebirges, hatte es vermocht, eine große Anzahl von Besuchern anzulocken, so daß mehr als 400 auf der Liste der Anwesenden verzeichnet standen. Unter diesen 400 war noch nicht der vierte Teil Aerzte oder Medizinalbeamte; weitaus die größte Mehrzahl der Versammlungsteilnehmer bestand aus Verwaltungsbeamten und Technikern. Das Interesse dieser Berufskreise an den Bestrebungen der öffentlichen Gesundheitspflege ist jedoch auf das freudigste zu begrüßen. Denn nur durch fortwährendes Zusammengehen und Zusammenarbeiten lassen sich die gewünschten Erfolge erzielen.

Nachdem durch den Ortsausschuß in jeder Weise die besten Vorbereitungen getroffen waren, fand am 15. September abends eine gesellige Vereinigung zur Begrüßung statt. Bei dieser Gelegenheit soll gleich erwähnt werden, daß auf Wunsch des Vereins die Stadt von allen öffentlichen Begrüßungsveranstaltungen und insbesondere von einem Festessen abgesehen hatte, ein Beschluß, der allerseits sehr wohltätig empfunden wurde und Nachahmung verdient. An Stelle hiervon war mit Recht mehr Wert auf die geistigen Genüsse gelegt, von denen besonders die von der Stadt Wiesbaden dargebotene Festschrift „Die öffentliche Gesundheitspflege in Wiesbaden" zu erwähnen ist, im Auftrage des Magistrats herausgegeben von Dr. H. Rahlson, dem Leiter des Statistischen Amtes der Stadt Wiesbaden. Das 176 Seiten starke, sehr geschmackvoll ausgestattete Buch wurde allen Versammlungsteilnehmern eingehändigt und wird ihnen stets eine greifbare Erinnerung sein an die schönen Tage in Wiesbaden. Die einzelnen Abschnitte, reich ausgestattet mit bildlichen Darstellungen, verdienen allgemeines Interesse, weit über den örtlichen Rahmen hinaus; besonders lesenswert sind die Abhandlungen über die Wasserversorgung und über die Kanalisation. Im Abschnitt 8 sind allerdings die den Arzt besonders interessierenden Abschnitte Heilpersonal, Pflegepersonal, Arzneiversorgung gar zu kurz und wenig liebevoll behandelt.

Erster Sitzungstag Mittwoch, den 16. September.

Schon vor der auf 9 Uhr festgesetzten Zeit sah man eifrige Hygieniker nach dem Sitzungssaale streben, nach dem auf steilem Hügel in der Nähe des Kurhauses gelegenen Paulinenschlößchen, das im Grün der Parkanlagen und hohen Bäume einladend winkte. Um 9½ Uhr eröffnete der Vorsitzende, Professor Dr. Schottelius-Freiburg i. B. die Tagung, gab einen kurzen Ueberblick über die Tagesordnung und wies auf Pettenkofers Ausspruch hin, daß die öffentliche Gesundheitspflege sich mit allem zu beschäftigen habe, was zur Förderung der körperlichen und geistigen Gesundheit diene.

Als Vertreter der Regierung begrüßte der Reg.- und Geh. Medizinalrat Dr. Pfeiffer die Versammelten, indem er dem Verein die Bereitwilligkeit der Königl. Regierung, die wichtigen Bestrebungen zu unterstützen, kundgab und gleichzeitig die bahnbrechende und führende Stellung des Vereins anerkannte. Der Oberbürgermeister v. Wiesbaden, v. Ibell, betonte das nötige Zusammenwirken von Theorie und Praxis, und Dr. Lüders, der Vertreter des Vereins der Wiesbadener Aerzte, führte aus, daß nur ein guter Hygieniker ein guter Arzt sein kann; er wünschte, daß das Salz des Kochbrunnens zum attischen Salze für die Verhandlungen werden möge, — ein Wunsch, der sich wohl im großen und ganzen erfüllt hat.

Der Geschäftsführer des Vereins, Dr. Pröbsting-Cöln, erstattete den Rechenschaftsbericht für das abgelaufene Geschäftsjahr. Die Mitgliederzahl betrug 1730, von denen 163 ausgeschieden sind, und zwar 24 durch Tod. Von den Toten gedachte der Vorsitzende, der wegen zu leiser und undeutlicher Aussprache leider vielfach unverständlich blieb, besonders des Begründers der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder: O. Lassar in Berlin; auch Moritz Schmidt in Frankfurt a. M., v. Esmarch in Kiel, v. Voit in München wurden dankbar erwähnt. Der Geheime Oberbaurat Dr. ing. und Dr. med. h. c. Baumeister aus Karlsruhe wurde einstimmig zum Ehrenmitgliede ernannt.

I. Darauf sprach Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Esmarch, Göttingen über **Städtische Gesundheitsämter und ihre Aufgaben,** wobei er unter Zugrundelegung ausführlicher Leitsätze etwa Folgendes ausführte: Mit dem Anwachsen der Städte und ihrer hygienischen Einrichtungen macht sich mehr und mehr das Bedürfnis einer Untersuchungs-, Begutachtungs- und Ueberwachungsstelle geltend, das am besten durch ein städtisches Untersuchungsamt erfüllt wird. Diese Aemter wachsen an Zahl bereits fortwährend, und wo sie in größeren Städten noch fehlen, stehen diese gesundheitlich nicht auf der Höhe. Die Aufgaben dieser Untersuchungsämter sind sehr verschieden; es handelt sich im wesentlichen um die Untersuchungen von Nahrungsmitteln (Reichsgesetz vom 14. Mai 1879), um bakteriologische Untersuchungen jeder Art, und um allgemein hygienische Untersuchungen. Als solche sind besonders zu erwähnen: Untersuchungen der Luft, Heizung, Wohnungen, Gewerbebetriebe usw. Ferner gehören dazu Begutachtungen von hygienischen Einrichtungen und die fortlaufende Ueberwachung städtischer Einrichtungen, also besonders von Schulen, Krankenhäusern, Schlachthöfen, Wasserversorgungs- und Abwässer-Anlagen, Bädern, Markthallen und Desinfektionsanstalten. Auch die Ausbildung städtischer Angestellter im Desinfektionswesen, im Samariterdienste, in der Wohnungspflege, sowie die Anregung zur Einführung gesundheitlicher Maßregeln auf allen Gebieten sollen den Untersuchungsämtern zufallen, nicht minder die Sammlung und Verwertung statistischer Ermittelungen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege und meteorologische Beobachtungen, auch Sammlung von Modellen, Apparaten und Literatur. Die Ausstattung der Aemter richtet sich nach den örtlichen Verhältnissen; auch können schon vorhandene Anstalten weiter ausgebaut werden. Die Leitung des Amtes muß einem vielseitig gebildeten Hygieniker, am besten natürlich einem Arzte übertragen werden, der sich persönlich in jeder Weise zu der nicht leichten Stellung eignet; kleinere Aemter können im Nebenamte versehen werden. Die Kosten der ersten Einrichtung und der Unterhaltung werden von der Stadt getragen werden müssen. Gegen entsprechende Vergütung sollen auch benachbarte Kreise und Privatpersonen die Tätigkeit des Amtes in Anspruch nehmen. Alle im öffentlichen Interesse liegenden Tätigkeiten des Amtes sollen kostenlos geleistet werden. Es bestehen bereits 184 Nahrungsmitteluntersuchungsstellen, darunter 95 kommunale; die privaten sucht man allmählich zu beseitigen.

Von den zwölf Rednern, die in der Besprechung das Wort ergriffen, waren weitaus die meisten Aerzte. Prof. Dr. Erismann-Zürich sprach über Einrichtungen in Zürich, die dort schon lange in der von Esmarch gewünschten Weise bestehen. Sanitätsrat Dr. Rabnow-Schöneberg erwähnte die schwierigen Geldverhältnisse und meint, der Vortragende habe nur die individuelle Hygiene berücksichtigt, die soziale Hygiene dagegen ganz vernachlässigt, die doch die Grundlage sein müsse. Kreisarzt Dr. Kriege-

Barmen wies auf die zweckmäßige Vereinigung von Kreisarzt- und Stadtarztstellen hin, wodurch eine Zersplitterung vermieden werde. Prof. Dr. Tjaden-Bremen empfahl den Anschluß an die Königlichen Medizinal-Untersuchungsstellen, die doch zu solchen Zwecken vorhanden sind; sie können weiter ausgebaut werden unter Beteiligung der Gemeinden. Auch wird geraten, die Lungenfürsorgestellen den Untersungsstellen anzugliedern und die Aufklärung des Publikums anzustreben.

Die übrigen Redner brachten nichts Erwähnenswertes; sie beschränkten sich auf persönliche und örtliche Verhältnisse. In seinem Schlußworte meinte v. Esmarch, er sei in seinen Anforderungen wohl zu bescheiden gewesen; auch wundere er sich, daß die Vertreter der Städte nicht das Wort zu der Angelegenheit ergriffen hätten, da gerade sie doch besonders dabei beteiligt seien.

II. Die Wasserversorgung in ländlichen Bezirken. Geheimer Oberbaurat Schmick-Darmstadt.

Von der Voraussetzung ausgehend, daß die städtischen Gemeinwesen, besonders im Süden und Westen des Reiches wohl alle eine genügende Wasserversorgung hätten, meint der Vortragende, daß man sein Augenmerk besonders auf die Wasserverhältnisse auf dem Lande richten müsse. Seine Leitsätze waren im wesentlichen folgende:

Die Anlage von Wasserversorgungen in ländlichen Bezirken ist besonders wichtig wegen der meist mangelhaften Wasserentnahmestellen und wegen des Fehlens jeder ordnungsgemäßen Entwässerung. Undichte Brunnen liegen in der Nähe von Düngerstätten, verunreinigte Bachläufe durchfließen die Dörfer; in hoch gelegenen Orten fehlen nicht selten die Brunnen vollständig. Es treten infolge dessen Krankheiten bei Menschen und Tieren auf, die vielfach noch durch mangelnde Reinlichkeit gefördert werden. Vom Lande in die Städte werden die Krankheiten verschleppt durch Milch, Butter, Gemüse usw., auch durch das Treiben kranken Viehes in die Schlachthäuser der Städte. Durch eine ausreichende Wasserversorgung wächst der Wasserverbrauch; dadurch wird die Reinlichkeit größer; auch Schadenfeuer können leichter unterdrückt werden.

Die baulichen Herstellungen bei Wasserversorgungen in ländlichen Bezirken erfordern dieselbe Gewissenhaftigkeit und dasselbe technische Können wie bei städtischen Anlagen, hauptsächlich auch deshalb, weil in den Geldausgaben möglichste Beschränkung walten muß, ohne daß die Güte der Ausführung dadurch leidet. Daher sind nur tüchtige, auf diesem Gebiete besonders erfahrene Ingenieure mit der Bearbeitung der Entwürfe und der Bauleitung zu betrauen, oder staatliche oder kommunale, besonders zu diesem Zwecke gebildete Wasserversorgungsämter.

Die Menge des Wassers soll nicht zu gering bemessen werden, wenn auch anfangs der Verbrauch nicht so erheblich sein wird. Wassermesser sind nur dann gerechtfertigt, wenn der Verbrauch über das erlaubte Maß oder die vorhandene an und für sich ausreichende Wassermenge hinaus steigt. Sorgfältige Ausgestaltung der Quellenfassungen, der Hochbehälter und der Zuleitungen ist besonders wichtig. Die Kosten des Baues können vielfach für die einzelnen Gemeinden vermindert werden durch Zusammenarbeiten mehrerer Gemeinden oder ganzer Bezirke (Gruppenwasserversorgungen).

Für den Betrieb müssen eingehende Vorschriften aufgestellt werden, wenn notwendig, mit den Bestimmungen des Zwangsanschlusses. Zur Sicherung einer ordnungsmäßigen Unterhaltung sind alle 3 bis 5 Jahre durch das Landratsamt Prüfungen fertiger Anlagen durch Ingenieure, Aerzte und Verwaltungsbeamte zu veranlassen. Der Kreisfeuerwehrinspektor ist anzuhalten, die Feuerhähne bei Feuerwehrübungen zu prüfen.

In Württemberg gab es schon vor 50 Jahren ein Bauamt für Wasserversorgung; für das ganze Deutsche Reich haben wir jetzt die bewährte Anleitung des Staatssekretärs des Innern für die Wasserversorgung. Als Beispiel einer Gruppenwasserversorgung wird die Rauhe Alp in Württemberg angeführt.

Die übrigen Einzelheiten des Vortrages bieten für den Medizinalbeamten nichts wesentlich neues.

In der Besprechung ließ Professor Dr. Gärtner aus Jena, „des trocknen Tones satt“, den Humor in erfreulicher Weise zu seinem Rechte

kommen, indem er zahlreiche Beispiele von höchst bedenklichen Wasserversorgungen kleiner Städte und Sommerfrischen anführte. Er wies ferner darauf hin, daß man auch in der Wasserversorgungstechnik ebenso sehr unter den „Kurpfuschern“ zu leiden habe wie in der Heilkunde. Die Techniker wurden ermahnt, sich mit der Ventilationsfrage der Leitungen zu beschäftigen, sowie mit der Frage des Rostens der Rohre, das besonders in Thüringen zur Kalamität geworden sei.

Kreisarzt Medizinalrat Dr. Nickel aus Perleberg besprach die Wasserversorgung seines Kreises und zeigte der Versammlung eine große Anzahl trefflicher, geradezu künstlerischer Photographien von ländlichen Brunnen, die er selbst auf seinen Dienstreisen angefertigt hatte, wo ihn der photographische Apparat vielfach begleitet. So mangelhaft diese ländlichen Brunnen vom gesundheitlichen Standpunkte aus sind, so schön sind die Landschaftsbilder, die der Künstler-Photograph daraus geschaffen hat; das Verfahren, den photographischen Apparat allgemeiner auf den Dienstreisen zu verwenden, verdient entschieden Nachahmung. Im übrigen meinte Medizinalrat Nickel, daß man gegenüber den Angaben der Bauern wegen ihres Wassers stets sehr mißtrauisch sein muß; sie loben ihr Wasser immer. In den letzten 5 Jahren hat er 4900 Brunnen besichtigt, davon waren 1100 Abessynier, 3800 Kesselbrunnen aus Zement, Mauersteinen, Feldsteinen und Holzbohlen. Für ländliche Verhältnisse sind nach seiner Ueberzeugung besondere Brunnenordnungen notwendig, die wichtiger sind als die Bauordnungen.

Direktor Schertel-Hamburg verlangte, daß der Bezug des Wassers in keiner Weise erschwert und für genügende Hausanschlüsse gesorgt werde.

Dr. Selter-Bonn erklärte, ein Gesetz müsse die Gemeinden zwingen, sich an allgemeine Wasseranlagen anzuschließen oder in anderen Fällen an benachbarte Gemeinden Wasser abzugeben.

Physikus Dr. Versmann-Hamburg machte darauf aufmerksam, daß in Hamburg seit 3 Jahren eine Brunnenordnung besteht, die sich sehr bewährt hat.

Auch Dr. Chaplewski-Cöln stimmte für eine Brunnenordnung und führte einige Beispiele von schlechten Wasserleitungen an.

Im Schlußworte ermahnte Geh. Oberbaurat Schmick noch einmal zur Anlegung von Wasserleitungen, die auch in den kleinsten Gemeinden möglich sind.

Die Sitzung wurde erst kurz vor 1/2 3 Uhr geschlossen; der Saal hatte sich jedoch schon lange vorher erheblich geleert.

Es möge schon hier erwähnt werden, daß an sämtlichen Sitzungstagen eine nicht unerhebliche Anzahl von Damen den Verhandlungen mit Aufmerksamkeit folgte.

Am Nachmittage von 3 1/2 Uhr an fanden in drei Abteilungen je nach Wahl Besichtigungen statt, die von fachkundigen Führern geleitet wurden. Abteilung I besichtigte das Landeshaus, die Gutenbergschule, den Kanal-den Marktkeller und die Badeeinrichtungen verschiedener Badehäuser. Die Abteilung II besichtigte das Rathaus, das Brausebad auf dem Markte, die höhere Mädchenschule und die Kaiser Wilhelms-Heilanstalt; Abteilung III die Riederbergschule, die Ziethenschule, das Brausebad in der Roonstraße, die Rheinstraßenschule mit dem Volksbade.

Für die Nichtteilnehmer an den Besichtigungen war durch Freikarten Gelegenheit zum Besuche des Kurhauses mit Konzert nachmittags und abends gegeben; zur Vorstellung im Königlichen Theater am Abend standen Eintrittskarten zu ermäßigten Preisen zur Verfügung, so daß der erste Tag — wie auch die darauf folgenden — zur allgemeinen Zufriedenheit verlief.

Zweiter Sitzungstag, Donnerstag, den 17. September.

Nach einigen geschäftlichen Mitteilungen durch den Geschäftsführer, Dr. Pröbsting, von denen eine Einladung zur Besichtigung des Ferienheims in Niedernhausen und eine Einladung zur Besichtigung der Vulkanolwerke nach Würzburg zu erwähnen ist, folgte

III. der Vortrag über die Ursachen der Nervosität und ihre Bekämpfung von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Cramer-Göttingen.

Es wird dem Berichterstatter, der ohne Lob und Tadel nur sachlich berichten soll, hierbei schwer, seine ruhige Nüchternheit zu bewahren, anstatt

zu äußern, daß dieser Vortrag entschieden den Glanzpunkt der sämtlichen Veranstaltungen bildete; man spürte den Geist eines Mannes, der weiß, was er zu sagen hat, und der für jeden etwas Wertwolles zu sagen hat. Der reiche Beifall, der den Redner auszeichnete, bewies, daß er es verstanden hatte, die Versammlung zu packen und sie aus ihrer sonstigen reichlich philosophischen Ruhe herauszureißen. Es war ein Vortrag, so recht für das Leben, mit reichen und geistvollen Ausblicken überall hin, wie ihn eben nur ein Mann geben kann, der frei und furchtlos, offen und klar in das Leben hineinschaut, der die Menschen mit ihren Höhen und ihren Tiefen kennt und sich seine herrliche geistige Klarheit durch nichts trüben läßt.

Die von Cramer aufgestellten Leitsätze sind folgende:

I. Ursachen.

1. Bei dem Zustandekommen der Nervosität spielen fast stets mehrere Ursachen eine Rolle.

2. Im allgemeinen sind es angeborene (endogene) und erworbene (exogene) Ursachen, die sich gegenseitig in ihrer schädlichen Wirkung ergänzend, die Nervosität herbeiführen.

3. Bei einem nicht geringem Teile der Fälle spielen dabei noch ausgesprochen psychogene Faktoren hinein. Die Veranlagung zu einer leichteren psychogenen Beeinflußbarkeit kann angeboren sein. Sie tritt aber meist erst deutlich hervor, wenn exogene Ursachen ihren schädlichen Einfluß entfalten.

4. Die endogenen Ursachen der Nervosität beruhen meist auf von der Aszendenz ererbten Schädlichkeiten, also auf Schädlichkeiten, die vor der Keimbildung eingewirkt haben (erbliche Belastung). Die Schädlichkeiten, die nach der Keimbildung einwirken, spielen eine weniger wichtige ätiologische Rolle (angeborene Veränderungen).

5. Die exogenen Ursachen können sehr verschiedenartig sein, wirken meist zu mehreren ein und haben ein um so leichteres Spiel, ihre schädliche Wirkung zu entfalten, je mehr ausgeprägt eine endogene Veranlagung vorhanden ist.

II. Wirkung der Ursachen.

Der Nervosität liegt in den meisten Fällen eine Störung im Stoffwechselgleichgewicht der Hirnrinde zugrunde, die in einer Ermüdung der Neurone zum Ausdruck kommt. Die Selbststeuerung des Stoffwechsels der Neurone hat gelitten. Es handelt sich also im wesentlichen um eine Erschöpfung des Zentralnervensystems.

III. Bekämpfung der Nervosität. a. Prophylaxe.

1. Eine Prophylaxe, die sich gegen die endogenen Ursachen richtet, kann zum Teil durch den weiteren Ausbau der hygienischen Bestrebungen der Gegenwart erreicht werden.

2. Die Prophylaxe kann sich mit Erfolg gegen nicht geringen Teil der exogenen Ursachen richten. Der Kampf gegen diese Schädlichkeiten hat schon nach der Geburt zu beginnen.

b. Bekämpfung der Nervosität.

1. In leichteren Fällen genügt Gelegenheit zur Erholung und Ausspannung.

2. In schwereren Fällen muß auch den Minderbemittelten in ausgedehnter Weise die Möglichkeit für eine stationäre Behandlung geschaffen werden.

Besonders schöne und wertvolle Gedanken des Vortragenden hier noch anzuführen, erscheint nicht zweckmäßig; hoffentlich wird Cramer dem vielfach geäußerten Wunsche der Versammlung nachkommen und den im edelsten Sinne populären Vortrag bald im Drucke erscheinen lassen. Auf diesen Druck wird ausdrücklich hingewiesen.

Die Besprechung konnte den Eindruck des Vortrages weder abschwächen, noch verstärken.

Dr. Dosquet-Berlin bedauert die geringe Anzahl der vorhandenen Volksnervenheilanstalten; außerdem sind diese Anstalten, die man viel billiger bauen kann, zu teuer. Er empfiehlt die Anlegung von Hallen, in deren kleinen Abteilungen, die der Redner mit dem geschmacklosen Namen „Boxen“ bezeichnet, die einzelnen Kranken liegen; diese Abteile haben verstellbare Fenster, so daß die Kranken Tag und Nacht im Freien liegen können.

Professor v. Drigalski-Halle spricht unter allgemeiner Unaufmerksamkeit und Unruhe in teilweise unverständlicher Art wenig zur Sache.

Dr. Lennhoff-Berlin erkennt den positiven Gehalt und den schönen und ermutigenden Optimismus des Vortrages an.

IV. Die hygienischen Grundsätze für den Bau von Volksschulen.

Der Vortragende, Stadtbaurat R. Rehlen aus München, hat besonders den Bau von Stadtschulen im Auge, und wenn auch seine Ausführungen für den Medizinalbeamten nichts wesentlich Neues bringen, da im allgemeinen die Grundsätze der Schulgesundheitspflege behandelt werden, so verdienen es die wichtigsten Leitsätze dennoch, hier wiedergegeben zu werden.

Bei dem Bau von Volksschulen sollen die hygienischen Grundsätze den Vorzug vor den Grundsätzen schultechnischer Art haben. Als Bauplatz muß ein trockener und lustig gelegener Platz ausgeführt werden. Straßen oder Plätze in der Umgebung müssen breit angelegt sein; inbezug auf die Himmelsrichtung ist die reine Nordlage entschieden zu wiederraten.

Einreihige Bauten verdienen den Vorzug vor zweireihigen, und bei der Baukonstruktion ist besonders auf dauernde Trockenheit der Umfassungsmauern und auf durchgehende Isolierung der Kellergeschosse zu achten; die Decken dürfen nicht aus Material hergestellt sein, das einer Zerstörung oder Veränderung durch Oxydationsprozesse ausgesetzt ist. Wände und Decken sollen möglichst glatt und leicht desinfizierbar sein; die Fußböden sollen dicht und fugenlos sein. Die Größenverhältnisse der Schulzimmer richten sich nach der Zahl der Schulkinder; auf ein Kind sind mindestens 4 Kubikmeter zu rechnen. Die Kleiderablage soll nicht im Schulzimmer oder in den Gängen untergebracht sein, wenn nicht besondere Schränke dafür vorhanden sind. Am besten ist ein besonderer vom Schulzimmer und vom Gange zugänglicher Raum für die Kleiderablage. Als Mindestmaß für die Fensterfläche ist $^1/_5$ der Bodenfläche anzunehmen. Falls künstliche Beleuchtung nötig ist, empfiehlt sich das indirekte System. Sämtliche Räume des Schulhauses müssen mit Heizungs- und Lüftungsvorrichtungen versehen werden, die jederzeit rasch und zuverlässig wirken. Wasser zu Trink- und Reinigungszwecken muß überall reichlich vorhanden sein. In jedem Stockwerke sind gutgelüftete Spülklotets anzulegen. Auf die Herstellung von Turnsälen muß besondere Sorgfalt verwendet werden. Auch Turnsäle übereinander sind möglich, ohne daß der Schulbetrieb gestört wird.

Die Erholungsräume der Schulhäuser müssen groß, und, soweit Gänge und Vorplätze als solche dienen, genügend gelüftet sein; Schulgartenanlage und ein trockener Hofraum, der teilweise mit Bäumen bestanden ist, dürfen nicht fehlen, ebensowenig eine weite, offene Turnhalle. Im Kellergeschoß ist ein Schulbrausebad erwünscht. Die äußere und innere Gestaltung des Schulhauses muß derartig künstlerisch schön sein, daß sie auf den Geschmack und die Phantasie anregend wirkt, wobei jedoch Luxusbauten vermieden werden müssen.

In der Besprechung warnt Stadtbaurat Schilling aus Trier vor einer allzugroßen Bevorzugung der hygienischen Grundsätze gegenüber den schultechnischen. Ferner meint er, die sogenannten fugenlosen Fußböden neigten sehr zur Staubbildung; die besonderen Garderobenräume vergrößerten die Kosten und den Raum der Schulhäuser, und die sogenannten gelüfteten Garderobenschränke röchen erfahrungsgemäß sehr schlecht. Möglichste Einfachheit sei in jeder Weise zu empfehlen.

Dr. Selter-Bonn stimmt für die Kleiderablage auf den Gängen. Er wendet sich gegen die abgeblendeten, matten Glasscheiben, die zuviel Licht wegnehmen, und rät zu Benutzung des weißen Kathedralglases, das sehr viel Licht durchläßt. Inbezug auf die Lage des Schulhauses hält er die Lage nach Westen für die beste. Er erinnert daran, daß Vorrichtungen zum Händewaschen auf den Aborten sehr nötig sind, und empfiehlt zum Schlusse den Trinkspringbrunnen.

Stadtbaurat Peters-Erfurt hält die indirekte Beleuchtung der Schulklassen für überflüssig und teuer.

Stadtbaurat Schönfelder-Elberfeld verlangt $^1/_4$ Lichtfläche besonders für die (großen) Schulen der großen Städte. Aborte in jedem Stockwerke hält er nicht für nötig, da sie sich sehr schwer lüften lassen, dagegen sind Turnhallen im Dachgeschoß möglich. Schulbrausebäder sind oft überflüssig, da den Kindern die vorhandenen Volksbrausebäder zugänglich gemacht werden können.

Professor Dr. Petruschky-Danzig hebt hervor, daß über die Abortanlagen innerhalb der Schulgebäude vielfach Klagen geführt worden seien; Professor Gärtner-Jena beklagt die vielfach vorkommende Ueberheizung der Klassenräume.

Stadtbaurat Perger-Mannheim hält viele von den Forderungen Rehlens für entbehrlich, ohne daß dadurch die Schulgesundheitspflege leide.

Am Nachmittage wurden wiederum Besichtigungen vorgenommen, und zwar in 4 Abteilungen. Die Mehrzahl der Versammlungsteilnehmer beteiligte sich an der Besichtigung der Grundwasserwerke in Schierstein mit Enteisenungs- und Ozonisierungsanlage. Eine andere Abteilung besichtigte das städtische Krankenhaus und die öffentliche Desinfektionsanstalt, den Kinderhort und den Bäckerbrunnen, während andere sich in das Hospiz zum heiligen Geist begaben, danach in das Metropolebad, in die orthopädischen Anstalten des Sanitätsrats Dr. Staffel und die des Dr. Guradze usw. Besichtigt wurden ferner das Schlachthaus mit der Säuglingsmilchanstalt, das Armenarbeitshaus und die Kehrichtverbrennungsanstalt. Abends fand im Kurhause ein Konzert und Feuerwerk statt.

Dritter Sitzungstag, Freitag, den 18. September.

Zu Beginn der Sitzung wünscht Oberbürgermeiser Fuß aus Kiel, daß der Cramersche Vortrag die möglichste Verbreitung fände und daß er besonders auch den Stadtverwaltungen zugänglich gemacht werde, allerdings unter möglichster Vermeidung der Fremdwörter.

Prof. Dr. Erismann aus Zürich bittet, die nächste Versammlung in Zürich zu halten und ladet in herzgewinnenden Worten ein zur Fahrt nach dem schönen Limmatathen.

Danach hält Stadtbauinspektor Dr. Ing. Küster-Breslau seinen Vortrag über:

V. Die hygienische Bedeutung städtischer Markthallen, ihre Einrichtung und ihr Betrieb.

Nach einigen geschichtlichen Ausführungen, von denen zu erwähnen ist, daß als Vorläufer der Markthallen schon im Mittelalter die „Lauben", Säulenhallen an den Märkten, gebaut wurden, nach der Mitteilung, daß 21 deutsche Städte Markthallen haben, von denen die älteste in Metz, aus der französischen Zeit, besteht, spricht der Vorsitzende zuerst über den Zweck der Markthallen. Sie sollen die Waren vor den Witterungseinflüssen und vor dem Verstauben schützen und müssen deshalb auch seitlich geschlossen sein. Sonnenstrahlen dürfen nicht eindringen, deshalb ist Oberlicht zu vermeiden; am besten ist hohes Seitenlicht; auch weißes und farbiges Kathedralglas ist empfehlenswert. Die Hallen müssen möglichst massiv gebaut sein; mit Eisenfachwerk hat man in Hannover keine guten Erfahrungen gemacht (1902); durch die massive Bauart werden die Waren am besten gegen Wärme und Frost geschützt. Die Heizung ist schwierig und kostspielig; deshalb sind nur wenige Markthallen mit Heizvorrichtungen versehen; auch Kühlanlagen in den Kellern finden sich nur selten, obgleich sie sehr nötig sind. In den rings umschlossenen Hallen muß für genügenden Luftwechsel gesorgt werden, was am natürlichsten durch Fenster mit großen Lüftungsflügeln geschieht. Für die Kellerräume ist eine künstliche Lüftung durch Ventilation notwendig, die nach Möglichkeit auch für gewisse Teile der Halle anzuwenden ist, um stärkere Gerüche bald und gründlich zu entfernen. Störender Zug darf durch die Lüftung nicht entstehen.

Galerien sind vom gesundheitlichen Standpunkte aus nicht einwandfrei, weil durch den Verkehr auf ihnen Staub erzeugt, der sich auf den unten ausgestellten Waren ablagert. Die Staubentwickelung muß überhaupt nach Möglichkeit vermieden werden; die Fußböden und die unteren Teile der Wände müssen mit Schläuchen abgespritzt werden können, jedoch darf der Fußboden nicht zu glatt sein, damit die Gefahr des Ausgleitens vermieden wird.

Ein großer Vorteil der Markthallen liegt auch darin, daß der Marktverkehr von der Witterung ganz unabhängig wird; ferner ist die Verkaufszeit auf den ganzen Tag mit kurzer Mittagspause ausgedehnt. Es kann daher jeder seine Einkäufe zu einer Zeit besorgen, die ihm am besten zusagt. Das

Leben der Hausfrauen, die vormittags ohne dies mit Arbeit überhäuft sind, gestaltet sich dadurch ruhiger.

In den Markthallen ist eine strenge Aufsicht möglich.

Durch den Bau von Markthallen dürfen die Waren jedoch nicht verteuert werden, da sonst die Lebenshaltung der Bevölkerung verschlechtert würde; die Bauten sind deshalb einfach herzustellen. Die Platzmiete muß durch die bessere Zufuhr-, Aufbewahrungs- und Verkaufsgelegenheit ausgeglichen werden; auf offenen Märkten verderben erfahrungsgemäß etwa 10% der Waren, was für eine Stadt von 100 000 Einwohnern etwa den Verlust von 1 Million M. ausmacht.

Die Markthallen müssen durch öffentliche Verkehrsmittel möglichst leicht von allen Stadtteilen aus zu erreichen sein. Die Stadtverwaltung kann durch Anstellung städtischer Verkaufsvermittler zwischen Groß- und Kleinhandel den Verkehr überwachen und die Preisbildung günstig beeinflussen. Die Hallen sollen keine Einnahmequelle für die Stadtverwaltung bilden; tatsächlich sind geringe Ueberschüsse auch nur in Berlin, Leipzig und Danzig erzielt worden. Die Nebeneinnahmen aus den mit den Markthallen verbundenen — alkoholfreien — Gastwirtschaften sollen der Verbilligung der Standmieten und damit auch den Waren zugute kommen. Auch Wohlfahrtseinrichtungen und Unfallstationen empfehlen sich im Anschlusse an die Markthallen.

In der Besprechung empfiehlt Stadtbaurat Schönfelder-Elberfeld die Verwendung von mehrstöckigen Gebäuden, die oberen Stockwerke könnten als Kleinwohnungen vermietet werden. Gegen diesen letzten Vorschlag wenden sich mit Rücksicht auf die allgemeine Hygiene San.-Rat Dr. Friedemann-Berlin und Reg.- und Med.-Rat Dr. Deneke-Magdeburg; der zuletzt genannte tadelt auch den Kellerverkehr der Vorkosthandlungen als sehr schädlich und gesundheitswidrig.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Bornträger-Düsseldorf warnt vor den Hunden, die sich in den Markthallen in der unangenehmsten Weise bemerkbar machen.

Stadtbaurat Schilling-Trier hält die Heizung der Markthallen nicht für so kostspielig und für dringend notwendig, besonders für die Waren, weniger für die Käufer. Die vorgeschlagene Heizung der Kellerräume mit Gas verschlechtere die Luft und schaffe Explosionsgefahr. Für die Kühlanlagen empfiehlt er kleine Grundflächen und mehrere Stockwerke übereinander.

Senator und Polizeidirektor Dr. Gerland-Hildesheim hält die Markthallen für mittlere und kleinere Städte weder für nötig, noch für praktisch; derselben Ansicht ist Stadtrat Hofmann-Leipzig, der ebenfalls meint, es sprächen viele praktische Gründe gegen die Markthallen, deren Siegeslauf durchaus kein ungehemmter sei. Eine scharfe Kontrolle der Läden sei allerdings notwendig. Im Anschlusse hieran erwähnt Professor Dr. Lassar-Cohn-Königsberg, daß Königsberg in der Tat schon aus vielen praktischen Gründen auf eine Markthalle verzichtet habe; Markthallen für den Kleinverkauf sind nach seiner Ansicht völlig verfehlt. Auch die Hausfrauen machten ihre Einkäufe stets lieber auf offene Märkten. —

Die Tagung wurde um 11½ Uhr geschlossen.

Die nächste Versammlung findet in Zürich statt.

Am Nachmittage wurde von einer Anzahl Teilnehmer die Augenheilanstalt in der Kapellenstraße besichtigt; etwa 50 Herren und Damen begaben sich in Wagen zu dem Kreuz- und Schläferskopfstollen des städtischen Wasserwerkes und lernten auf dieser Fahrt auch die eigenartige Schönheit und Lieblichkeit der Taunusberglandschaft kennen. Gegen Abend fand eine gesellige Zusammenkunft auf dem Neroberge statt.

Der nächste Tag, Sonnabend, der 19. September, brachte einen gemeinschaftlichen Ausflug nach dem Niederwaldenkmal unter Leitung der Kurverwaltung.

Dr. Pilf, Kreisassistenzarzt in Wiesbaden.

Verantw. Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Bei

Irst

trage
anstal
krank
Verw
Vergle
bäder
ist a
Fußbo
hat ni
und g
einwan
zur d
wenn
nachw
bereini
[illegible]
mische
stehen.
sondern

Bonn:
werden
Unter
in Bon
Durchl
Bakter
passen
Tage
der Ke
Sonnta
Durch
fast

Im Al
land
Summe
darauf
einer U
ist seh
nicht g
würde
noch
würde

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1908. IX.

Bericht über die 80. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cöln vom 21.—26. September 1908.

A. Verhandlungen der XXIX. Sektion für Hygiene und Bakteriologie.

Erste Sitzung: Montag, den 21. September 1908, nachm. 3 Uhr.

1. Hygienische Anforderungen an Flussbadeanstalten. Der Vortragende, Dr. Schrammen-Cöln, bespricht die Bedenken gegen Flußbadeanstalten. Man wirft diesen vor, daß sie zur Verbreitung von Infektionskrankheiten, namentlich von Typhus beitragen. In Wirklichkeit trifft dieser Vorwurf aber nur schlecht angelegte und mangelhaft betriebene Anstalten. Vergleicht man die Zahl der jährlich von der Bevölkerung genommenen Flußbäder mit der Zahl der auf sie zurückgeführten Typhusfälle, so zeigt sich, daß auf viele Millionen Bäder hier und da ein Typhusfall kommt, der einem Flußbade zur Last gelegt wird, jedoch läßt sich ein zwingender Beweis dafür fast niemals erbringen. In Wirklichkeit ist die Infektiosität gut angelegter und geleiteter Flußbadeanstalten wohl kaum größer, als die eines hygienisch einwandfreien Hallenschwimmbades. Eine Flußbadeanstalt entspricht allerdings nur dann den berechtigten Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, wenn sich nicht mehr regelmäßig Kolibazillen in 0,01 ccm Flußwasser nachweisen lassen. Die Strömung muß rasch sein; vor gelegentlicher Verunreinigung durch Kanalwasser und Hafenabfällen muß der Badeplatz durchaus geschützt liegen. Die Badeanstalt selbst darf bezüglich ihrer hygienischen Verhältnisse einem einwandfreien Hallenschwimmbade nicht nachstehen. Die ausgeliehenen Badeanzüge sind nicht nur einfach zu trocknen, sondern auch zu waschen.

2. Zur Hygiene der Hallenschwimmbäder. Privatdozent Dr. Selter-Bonn: Durch gemeinsames Schwimmbassin können Krankheiten übertragen werden, jedoch ist die Möglichkeit sehr gering. Von Bedeutung sind dabei Hautexantheme und Typhus. S. spricht über Erfahrungen aus dem Viktoriabad in Bonn. Dort wird das Wasser unten entnommen und oben wieder nach Durchlüftung zugeführt. Am ersten Tage zeigt sich gewaltige Erhöhung der Bakterienzahl, um so höher, je stärker die Frequenz ist. Während der Ruhepausen und der Nacht wächst die Zahl noch mehr. Am zweiten und dritten Tage steigt die Zahl nicht mehr, so daß die Badenden eine Vernichtung der Keime verursachen. Die Keime rühren von der menschlichen Haut her. Vor Benutzung fand sich Bacterium coli nicht, nachher wurde es nachgewiesen. Durch Baden in einer Wanne kann die Zahl der nach Abdouchen von der Haut abgegebenen Keime genauer bestimmt werden.

Nach starker Benutzung steigen organische Substanz und Chlorgehalt. Am Abend des ersten Tages ist das Wasser schon trübe; dies steigert sich im Lauf der nächsten Tage sehr. Es ist zu verlangen: Häufiger Wechsel, im Sommer bei normaler Frequenz 4 Füllungen wöchentlich, im Winter 3. Es ist darauf zu halten, daß sich die Badenden vorher abseifen. Die Möglichkeit einer Uebertragung von Infektionskrankheiten durch Schwimmbassinwasser muß als sehr gering angesehen werden; sie ist in einem gut geleiteten Schwimmbad nicht größer wie überall da, wo viele Menschen zusammenkommen. Am idealsten würde es sein, wenn man das Bassin täglich füllen und während der Badezeit noch beständig frisches Wasser zulaufen lassen würde. Für kleinere Städte würde aber eine solche Forderung zu weit gehen.

Die Filtration und Wiederbenutzung des Badewassers nach englischem

Muster ist nicht zu empfehlen; wenn auch die hygienischen Bedenken schwinden, die ästhetischen bleiben bestehen.

3. Zum Kolinachweis im Wasser (nach Petruschky-Pusch oder Ejckmann). Prof. Dr. Petruschky-Danzig: Die Anreicherungsmethode nach Ejckmann soll eine Unterscheidungsmethode zwischen Kalt- und Warmblüterkoli sein. Die Züchtung bei 45° ist keine Verbesserung, da es nicht bewiesen ist, daß die wachsenden Kolistämme Warmblüterkoli sind. Redner hat aus Froschdarm thermostabilen Coli gezüchtet. Bei geringer Anzahl entwickelt sich Bacterium coli nicht. Kolistämme, die bei 37° gefunden wurden, während die Proben bei 45° negativ ausfielen, wuchsen in Reinkultur bei 45°. Die Ejckmannsche Methode läßt das Wasser besser erscheinen, als es ist. Als Anreicherungsflüssigkeit empfiehlt Redner gewöhnliche Bouillon. Er macht den Vorschlag, die Flußverunreinigung überall kartographisch darzustellen, um ständig verunreinigende Stellen zu finden.

4. Nutz- und Abwässerverhältnisse im Ruhrkohlengebiet. Ingenieur Schott-Cöln: Das Wasser wird aus der Ruhr erst entnommen; die Abwässer fließen in die Emscher. In den Brunnen, die nahe an der Ruhr liegen, ist nur filtriertes Flußwasser, während es für Grundwasser gehalten wird. Die Wasserförderung ist groß; der Ruhr wird mehr entzogen, als noch darin bleibt. Der kiesige Grund, in denen die Wasserwerksbrunnen liegen, filtriert schlecht. Oberhalb der Entnahmestelle liegen größere Gemeinden, die die Abwässer in die Ruhr lassen, ohne daß genügende Reinigungsanlagen vorhanden sind. Das Wasser ist hygienisch bedenklich. Diese Wassermengen fließen in die Emscher ab, die dadurch sehr stark verunreinigt wird. Die Abwässer werden gereinigt, aber es wird bei den Verfahren nicht auf die Natur des Wassers Rücksicht genommen. Sch. macht den Vorschlag, die Emscher als Schmutzkanal auszubauen.

Gemeinschaftliche Diskussion über die vorstehenden Vorträge:

Dr. Küster-Freiburg: Bei starker Bewegung nimmt das Wasser Sauerstoff auf und dadurch wird die Keimzahl verringert.

Dr. Bruns-Gelsenkirchen: Zur Bestimmung des Kolititers nach Ejckmann sind 24 Stunden nicht genügend. Bruns wendet diese Bestimmung an der Ruhr an. Die Wasserversorgung des Ruhrkohlengebiets ist schwierig; man weiß genau, daß das Trinkwasser natürlich filtriertes Ruhrwasser ist, in dem in manchen Fällen in 10 ccm Kolibazillen nachweisbar sind. Das Wasser ist zu 95% Nutzwasser für Gruben und Industriebetriebe; durch exakte Reinigung werde man das Wasser sehr verteuern. Beim Steigen der Ruhr steigt die Keimzahl, beim Fallen fällt sie.

Dr. Czaplewski-Köln: An Flußbadeanstalten sind strenge Anforderungen zu stellen, sie müssen stets oberhalb der Stadt liegen. Das Flußwasser enthält mehr Schmutzstoffe, als Wasser aus einem Hallenschwimmbad bei starkem Betriebe. Bei der Untersuchung des Hohenstaufenbades (Cöln) ist die Bakterienzahl auf der Nichtschwimmerseite höher, als auf der Schwimmerseite; daher wäre es zweckmäßig, an der tiefsten Stelle zu füllen und an der höchsten ablaufen zu lassen. Das Stehenlassen des Bades über 1 Tag läßt sich aus pekuniären Rücksichten nicht immer vermeiden.

Dr. Kalle-Wiesbaden: Im Gegensatz zur Ruhr geben die Bohrungen nahe dem Rheine stets Grundwasser, da der Grundwasserstrom vom Gebirge kommt. Die Bakterienvernichtung kann durch Herabfallen aus größerer Höhe in feiner Verteilung geschehen. Dabei wirken außer Luftsauerstoff auch Elektrizität (Reibung des Wassers), event. das Sonnenlicht.

Prof. Dr. Kruse-Bonn weist auf die Bedeutung der Kontrolleinrichtungen hin.

Schlußwort. Dr. Schrammen: Bei mikroskopischer Betrachtung sieht man, daß der Filterrückstand aus dem Rheinwasser aus Erdteilen und Algen, der im Hallenschwimmbad aus Epidermisschuppen und Epiphyten besteht.

Dr. Selter hält den Vorschlag von Czaplewski, das Wasser unten einzuführen und oben zu entnehmen, für technisch schwer durchführbar.

Dr. Petruschky: Die Prüfung des Kolititers bei 37° gibt genauere Resultate. Es ist ein großer Unterschied in der Beurteilung eines Trinkwassers, ob Coli darin ist oder nicht.

Schott betont, daß eine Gefährdung im Ruhrkohlengebiet stets vorhanden ist.

5. **Säuglingssterblichkeit in Frankfurt.** Dr. Hanauer-Frankfurt: In Frankfurt ist die Säuglingssterblichkeit sehr niedrig, im Jahre 1907 z. B. nur 13,8 %. Auch im ganzen vorigen Jahrhundert ist dies der Fall gewesen, und zwar nicht nur in Frankfurt a. M., sondern auch in den hessischen Stadt- und Landkreisen. Die Ursache bilden günstiges Klima und Wohlstandsverhältnisse, sowie niedrige Geburtsziffer. In Frankfurt a. M. kommen die Wohlstandsverhältnisse nicht in Betracht, da in den niederen Kreisen der Wohlstand nicht besser ist, als an anderen Orten. Referent führt die geringe Säuglingssterblichkeit auf die günstige Beschaffenheit der Wohnungen zurück (sehr wenig Einzimmer-, meist Zwei- bis Drei-Zimmerwohnungen), da in Frankfurt bisher eine öffentliche Fürsorge für Säuglinge nicht vorhanden war und erst jetzt anfängt. Auch entspricht die Milchkontrolle nur den allgemeinen Anforderungen; die sog. Kurmilch ist den Armen zu teuer. Die Kommune muß eingreifen, was jetzt jedoch erst in den Anfängen begriffen ist.

Diskussion.

Prof. Dr. Kruse-Bonn hält nicht für bewiesen, daß die Wohnungen einen Einfluß haben, da die besseren Wohnungen und bessere Ernährung parallel gehen.

Dr. Petruschky-Danzig fragt an, ob die Untersuchung der Milch chemisch oder bakteriologisch stattfindet.

Dr. Kalle-Wiesbaden ist der Ansicht, daß Wohnung und Wohlstand parallel gehen. Mutterberatungsstellen sind nötig.

Dr. Hanauer (Schlußwort): Da auf dem Gebiet der Ernährung von seiten der Kommunen nichts geschehen ist, so muß die geringe Säuglingssterblichkeit auf günstige Wohnungsverhältnisse zurückgeführt werden. Die Milchkontrolle wird in Frankfurt a. M. chemisch durch ausgebildete Polizeibeamten besorgt.

6. **Ueber vorteilhafte körperliche Erziehung.** Dr. Wimmer-Wien: Die Rückstöße bei Bewegungen, die gegen einen Widerstand stoßen, sind auf den größten Körperquerschnitt dadurch abzulenken, daß die Knochen in den Querschnitt eingerichtet sind und bleiben.

Eine Diskussion findet über diesen Vortrag nicht statt.

7. Dr. Bruns-Gelsenkirchen demonstriert an Stelle von Dr. Frank-Wiesbaden **Trypanosomen aus Rinderblut bei einem Rind,** das nie aus Deutschland herausgekommen war. Das Tier war unter Milzbrand und rauschbrandähnlichen Erscheinungen verendet.

Zweite Sitzung: Mittwoch, den 23. September 1908, vorm. 9 Uhr.

8. **Ueber eigene Beobachtungen an parasitischen Saprozoen.** Dr. Lindner-Cassel: Er fand im Sumpfwasser Vorticellen, von denen er parasitisches Wesen annimmt und denen er pathogene Wirkungen zuschreibt. Die Dauerformen davon sollen die sog. Miescherschen Schläuche im Tierfleisch sein.

Keine Diskussion.

9. Dr. Weichardt-Erlangen macht **technische Mitteilungen über einen Pipettenaufsatz und Pipettengestell** für genaue Abmessung mit Tropfvorrichtung, um gleich große Tropfen zu erzielen.

In der Diskussion bemerkt Dr. Küster-Freiburg, daß der Weichardtsche Pipettenaufsatz für den Laboratoriumsgebrauch zu umständlich sei. Er empfiehlt einen von ihm konstruierten Pipettenaufsatz.

Weichardt (Schlußwort): Der Aufsatz ist nur für spezielle Zwecke konstruiert.

10. **Grundlagen der natürlichen Immunität.** Prof. Dr. Kruse-Bonn (Vortragender) und Dr. Bürgers-Bonn: Zum Teil beruht die natürliche Immunität auf der Phagozytose. Die Phagozyten sind sehr schnell überall dort, wo eine Infektion stattfindet, und zwar um so reichlicher und schneller, je weniger virulent die Bakterien sind. Durch Keimzählung ist die Bedeutung der Freßzellen als Kampfzellen sicher gestellt. Diese Kampfzellen sind Leukozyten und Endothelien, namentlich in der Leber bei Infektion des Blutes, in der Lunge bei Infektion auf dem Luftwege. Diese Phagozytose ist die primäre, später werden durch die Entzündung sekundäre Leukozyten angelockt.

Die Phagozytose ist wesentlich von der Mitwirkung der Säfte abhängig (Opsonintheorie). Im Serum sind Alexine, die auch, wenn das Blut an der Gerinnung verhindert wird, im Serum gefunden werden. Nur das Alexin gegen Milzbrand entsteht erst bei der Gerinnung durch Zerfall der Blutplättchen. Die Alexine sind im Körper ungleich verteilt, im Auge, in der Zerebrospinalflüssigkeit finden sie sich nicht, im subkutanen Gewebe wenig.

11. **Ueber Angriffstoffe (Aggressine).** Prof. Dr. Kruse und Dr. Bürgers-Bonn (Vortragender): Es sind dies Stoffe, die das Bakterienwachstum im Körper zu fördern vermögen. Es gibt chemische und bakterielle Aggressine. Die bakteriellen Aggressine hemmen im Reagenzglasversuch die Bakteriolyse stark, weniger stark die Wirkung von Immunserum im Tierkörper. Sie hindern die Phagozytose und wirken auch durch negative Leukotaxis. Ferner wirken sie auch befördernd auf Infektion durch artfremde Bakterien; ihre Wirkung ist jedoch keine Giftwirkung. Es gibt lösliche und festhaftende Aggressine. Als letztere ist die Kapselsubstanz beim Milzbrand anzusehen. Die Aggressine wirken außerdem durch Ablenkung der tierischen Alexine oder durch Verstopfung der gefährdeten Stelle im Bakterienleib.

Diskussion: Dr. zur Nedden-Bonn: Am Auge treten die Alexine am leichtesten in das Kammerwasser, schwerer in den Glaskörper, gar nicht in die Linse über. Dies erklärt den Verlauf der infizierten Augenverletzungen.

Dr. Kindborg-Bonn betont den Zusammenhang zwischen Blutgerinnung und Bakterizidie; die Wirkung bakteriziden Serums kann durch Fibrin aufgehoben werden.

Prof. Dr. Kruse (Schlußwort): Es ist kein Beweis für die Entstehung der Alexine bei der Gerinnung, daß sie durch Fibrin absorbiert werden können.

12. **Ueber ein neues menschenpathogenes invisibles Virus** berichtet Dr. Dörr-Wien: In Dalmatien und der Herzegovina gibt es ein sogenanntes Hundsfieber, welches das ähnliche Verbreitungsverhältnis wie das Gelbfieber zeigt. Die Krankheit wird durch den Stich einer Mückenart übertragen. Durch einwandfreie Versuche am Menschen wies Dörr die Entstehung der Krankheit auf diesem Wege nach, ebenso daß ein Generationswechsel des Erregers in der Mücke erfolgen muß. Der Erreger wurde nicht gefunden.

Keine Diskussion.

13. Privatdozent Dr. Friedberger-Königsberg i. Pr.: **Wirkung von Mischungen des Atoxyls mit der Thioglykolsäure.** Bewegungshemmende und abtötende Wirkungen auf Trypanosomen.

Diskussion. Dr. Blumenthal regt an, die Versuche mit den von ihm gefundenen Reduktionsprodukten des Atoxyls fortzusetzen.

Dr. Friedberger: Geheimrat Ehrlich hat gleichfalls eine Reihe Reduktionsprodukte des Atoxyls gefunden, denen eine starke Wirkung im Tierkörper zukommt.

14. **Ueber Dysenterie und Dysenterieserum.** Prof. Dr. Kruse-Bonn: Die Dysenterie ist eine Infektion und keine Toxikose. Das wird bewiesen durch massenhafte Vermehrung der Bakterien in der Darmwand. Die Infektion bleibt lokalisiert; die Allgemeinwirkungen sind aus der Krankheit des Darmes zu erklären. Die stark opsonisierende und bakterizide Wirkung des Ruhrserums ließ den Versuch der Behandlung damit als gerechtfertigt erscheinen; der Erfolg hat dem Recht gegeben. Das Dysenteriegift zeigt 3 Bestandteile: eins, das besonders auf Kaninchen wirkt und Lähmungen hervorruft,

eins, das beim Meerschweinchen Kollaps und eins, das bei Hunden Unterhaut- und Darmblutungen bewirkt. Die Erscheinungen beim Menschen sind wesentlich anders.

Diskussion: Dr. Dörr (Wien) hält an der Auffassung als Toxikose fest.

Prof. Dr. Kruse: Die Wirkung auf den Darm ist beim Menschen eine örtliche Infektion, beim Kaninchen wirkt sie vom Blute aus.

15. **Zur Theorie der Atoxylwirkung.** Dr. Woithe-Gr. Lichterfelde: Atoxil wirkt im Körper, wie Versuche im Kaiserlichen Gesundheitsamte ergaben, als ganzes Molekül, nicht infolge seiner Arsenkomponente und wird auch als ganzes Molekül wieder ausgeschieden. Die Wirkung ist nicht eine Wirkung auf die Trypanosomen selber, sondern auf die Zellen, die dann die Trypanosomen abtöten.

16. **Ueber Milchstreptokokken.** Prof. Dr. Petruschky-Danzig fand in vieler Milch häufig Streptokokken, denen er für die Säuglingsenteritis pathogene Bedeutung zuschreibt. Die Streptokokken haben entschieden pathogene Eigenschaften, wie Redner an sich selbst versucht hat. Da diese Streptokokken in Milch an den verschiedensten Orten gefunden werden, musses sich um sehr verbreitete Erkrankungen der Kühe handeln. Redner empfiehlt die Verwendung von Milchkonserven für Kinder. Im Gegensatz zu Schlossmann stellt er den Satz auf, daß der Hygieniker auch die Frage der Milchversorgung für Säuglinge in den Bereich seiner Fähigkeit ziehen muß.

Diskussion: Dr. Kruse-Bonn: Die in der Milch vorkommenden Streptokokken sind nicht immer pyogen, meist sind es Milchsäurebildner, die der Form des Pneumococcus ähnlich sind (Streptococcus lacteus.)

Dr. Czaplewski-Köln schließt sich im wesentlichen Kruse an. Der Nachweis der Streptokokken in der Milch ist nicht schwer. Der Streptococcus lacteus (Kruse) ist vielleicht mit den Enterkokken identisch; jedoch sind die Enterkokken nicht ungefährlich.

Dr. Seifert-Leipzig: Milchstreptokokken als Eitererreger können nur durch das pathologisch-anatomische Bild nachgewiesen werden. Um die kranke Milch aus dem Handel zu entfernen, muß man die Milch als Teil eines warmblütigen Tieres auffassen, wodurch sie unter das Fleischbeschau-Gesetz fallen würde und eine mit Eiter verunreinigte Milch vom Handel ausgeschlossen werden kann.

Dr. Petruschky (Schlußwort) hält an der Identität der Milch- und pyogenen Streptokokken fest.

17. **Ueber Meningokokkenträger.** Privatdozent Dr. Selter-Bonn: Nach Bemerkung zur Technik der Untersuchung teilt Redner Fälle mit, be. denen die Meningokokken länger als ein Jahr sich im Nasenrachenraum befandeni Es war die zweimalige Untersuchung negativ gewesen, jedoch traten später wieder Meningokokken im Nasenrachenraum auf. Therapeutische Versuche mit Trockenserum, Pyocyanase etc. waren vergeblich. Bei der großen Verbreitung der Träger ist eine Isolierung unmöglich, das einzige Mittel ist die Verbreitung eines Merkblattes, wie von Flügge angegeben, worin sie auf die Gefahr für sich selbst und für ihre Umgebung aufmerksam gemacht werden und wie sie eine Uebertragung der Erreger von sich auf andere vermeiden können.

Diskussion: Dr. Bruns-Gelsenkirchen hat ebenfalls das monatelange Haften der Kokken beobachtet. Während des Höhepunktes der Epidemie sind Kokkenträger viel häufiger, als bei der Abnahme der Krankheit.

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Schubert-Cöln: Keimträger wurden in den Familien in $^1/_3$ der Fälle beobachtet, regelmäßig aber in den Schulen. In einem Falle war eine Uebertragung durch diese wahrscheinlich.

Dr. Mayer-Würzburg fand in einem Fall Pausieren der Meningokokkenausscheidung und späteres Wiederauftreten. Es scheint analog den Typhusbazillenträgern auch periodische Kokkenträger zu geben. Die Kokken treten im Anschluß an meteorologische Einflüsse auf und verschwinden wieder.

Dr. Czaplewski-Cöln berichtet über Erfahrungen aus der Cölner Epidemie. Namentlich ist ein Fall wichtig, wo ein an Pneumonie erkranktes Kind als Kokkenträger auftrat. Trotzdem Anzeichen von Meningitis absolut nicht bestanden, fanden sich im Punktat Meningokokken.

Dr. Bruns berichtet über einen Fall der Uebertragung durch Meningokokkenträger.

Dr. Czaplewski macht Mitteilungen zur Technik der Meningokokkenuntersuchungen.

Dr. Selter (Schlußwort) kann einen Zusammenhang mit meteorologischen Einflüssen nicht konstatieren.

Dritte Sitzung am Freitag, den 25. September 1908.

18. **Ueber die Prüfung von chemischen Desinfektionsmitteln.** Dr. Schneider-Hamburg stellt als Anforderung an Desinfektionsarbeiten, daß beschrieben sein müssen:

1. Nährboden, 2. Art der Testbakterien, 3. Alter derKultur, 4. Zubereitung, des Testmaterials und die angewandte Menge, 5. Herstellung und Konzentration der Desinfektionsmischung, 6. Menge der Mischung, 7. Temperatur und Bebrütung, 8. Dauer der Beobachtung der Nährböden, 9. Angabe der desinfizierenden Kraft des Mittels, mit dem das Mittel verglichen wird, 10. Ausschaltung der entwickelungshemmenden Wirkung des Mittels, 11. möglichst Angabe der chemischen Zusammensetzung, namentlich bei neuen Mitteln, 12. übersichtlich zusammengestellte Versuchsprotokolle.

Diskussion: Dr. Wesenberg verteidigt sich gegen den Vorwurf, er habe ungenau gearbeitet. Dr. Schneider antwortet darauf.

Dr. Czaplewski-Cöln gibt die im bakteriologischen Laboratorium in Cöln angewandte Methode der Prüfung von Desinfektionsmitteln an. Es werden abgemessene Mengen Kulturen mit Kochsalzlösung verrieben und mit der gleichen Menge des Desinfektionsmittels in doppelter Konzentration vermischt. Für angetrocknetes Material benutzt er nach Angaben des Unterzeichneten anstatt der Granaten mit ihrer ungleichmäßigen Oberfläche Glaskugeln von bestimmter gleichmäßiger Größe. Nach Einwirkung des Desinfektionsmittels streicht er je eine Oese auf Serumplatte aus.

Dr. Küster-Freiburg: Von der Mischung sind größere Mengen 0,5 bis 1 ccm auszusäen.

Dr. Czaplewski: Man kann 10 Tropfen auf 10 Platten aussäen, das ist $^{1}/_{2}$ ccm. Die Wachstumshemmung wird aufgehoben durch Verdünnung beim Ausstreichen und durch die chemische Bindung mit Eiweiß.

19. Dr. Kindborg-Bonn demonstriert eine **Methode des Typhusnachweises mittels Fuchsin-Malachitgrünagar.**

Diskussion: Dr. Mosenberg (Typhusuntersuchungsanstalt Idar), 24 Stunden sind für die erste Kultur zu lange.

Dr. Kindborg: Es sind nicht genau 24 Stunden erforderlich.

Dr. Czaplewki hat gleiche Versuche angestellt mit befriedigendem Resultat. Wichtig ist eine Austitrierung des Zusatzes von Säurefuchsin.

Dr. Kindborg: Die einzelnen Präparate des Säurefuchsins sind sehr verschieden.

B. Gemeinschaftliche Sitzung der Abteilung für innere Medizin, Pathologie und Hygiene.

Montag, den 21. September, nachmittags 5 Uhr.

Ueber experimentelle enterogene Tuberkulose. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Orth-Berlin: Die Einwände die gegen die bisherigen Methoden der Tuberkelbazilleneinführung gemacht wurden, daß ganz zweifelsfreie Resultate nicht zu erzielen seien, veranlaßten Orth in Gemeinschaft mit Lydia Rabinowitsch, die Tuberkelbazillen den Meerschweinchen per Klysma einzuverleiben und eine Autoinfektion durch den Kot dadurch zu verhüten, daß die Tiere bis zum Halse in einen undurchlässigen Sack gesteckt wurden. Es fand schon nach 3 Tagen bei Ueberimpfung von Organteilen auf Meerschweinchen bei Blut und Lunge positive Resultate. Bei den Tieren, die spontan eingingen, war

miliare Tuberkulose der Lunge und der regionären Lymphdrüsen vorhanden während der Darm in der Hälfte der Fälle unverändert war. Es können also beim Tier Tuberkelbazillen aus dem Darm in den Körper gelangen, ohne daß sich Darmveränderungen finden.

Es folgten noch einige Vorträge über Tuberkulose, die jedoch nur ein rein klinisches Interesse haben.

C. Gemeinsame Sitzung mit den Abteilungen für Gynäkologie und Kinderheilkunde.

Dienstag, den 22. September, nachmittags.

Ueber die Fürsorge für uneheliche Kinder. Dr. Keller-Berlin und Dr. Reicher-Wien. Zunächst erstattet Dr. Reicher das Referat im Auftrage des auf der Naturforscherversammlung in Dresden zum Studium der Frage der Schaffung eines Findlingsgesetzes und der Findlingsfürsorge gewählten Komitees (Leopold-Dresden, Rubner u. Heubner-Berlin). Hierauf spricht Dr. Keller-Berlin: Die Fürsorge erstreckt sich auf Bekämpfung der Kindersterblichkeit und Verhütung der Verwahrlosung. Die Bedeutung der Stillprämie beruht darauf, daß durch diese viele Mütter zum Besuch der Säuglingsberatungsstelle bewogen werden, sodaß durch Belehrung auf sie eingewirkt werden kann. Den arbeitenden Müttern müssen kommunale Einrichtungen die Sorge für das Kind abnehmen. Gesunde Kinder sind möglichst bald in Familien unterzubringen und zwar in den ersten Lebensjahren in der Stadt, später auf dem Lande. Der Uebelstand bei diesem System ist, daß dem Kinde nur dann geholfen wird, wenn die Mutter ihm Hülfe zu bringen wünscht. Die Grundfehler aller Findelhäuser und ähnlichen Einrichtungen ist, daß die Mutter vom Kind getrennt wird. Die besonders gefährdeten Kinder sind vom Staat aus unter Aufsicht von Arzt und Pflegerinnen (Leipziger System) zu stellen. Die Einrichtung einer Berufsvormundschaft ist zu empfehlen.

Dr. Reicher gibt eine geschichtliche Uebersicht über die Entwicklung des Findlingswesens. Vorteilhaft ist die Berufsvormundschaft, die in Gemeinschaft mit der Armenverwaltung für die Kinder zu sorgen hat. Sehr wichtig ist die Ueberwachung bei unehelichen Kindern in kleinen Gemeinden, da die Gemeinde für sie zu zahlen hat und sie deshalb als Gemeinschädlinge ansieht.

Die Vortragenden hatten eine Reihe von Leitsätzen aufgestellt, die im wesentlichen die Berufsvormundschaft und eine Uebernahme der Fürsorge durch größere zahlungsfähige Verbände fordern.

Diskussion: Prof. Dr. Feer-Heidelberg: Die Versammlung soll dafür eintreten, daß vom Staate aus für die unehelichen Kinder etwas getan wird.

Dr. Escherich-Wien: Die Findelhäuser trifft der Vorwurf, daß sie leicht zu Seuchenherden werden können und das Band zwischen Mutter und Kind zerrissen wird. Säuglingsberatungsstellen sind nötig, jedoch nur für gesunde Kinder.

Dr. Rommel-München lenkt die Aufmerksamkeit auf die Ammenkinder. In der Beratungsstelle läßt sich die Trennung zwischen gesunden und kranken Kindern nicht durchführen.

Prof. Dr. Siegert-Cöln: Für ältere Kinder ist vielfach die Einzelvormundschaft besser. Die pekuniäre Seite der Fürsorge soll durch große Verbände, die Beaufsichtigung durch kleinere Verbände geleistet werden. Auch kranke Kinder sind den Beratungsstellen zuzuführen.

Dr. Schulte-Cöln: Die ärztliche Beaufsichtigung der Ziehkinder hat sehr gute Erfolge. Die Einrichtung einer Berufsvormundschaft ist dem Ermessen des Amtsgerichts überlassen. Bis zur Einsetzung eines Vormundes führt der Vorsitzende des Waisenrates dieses Amt.

Prof. Dr. Schloßmann-Düsseldorf: Bei der Reform des Krankenversicherungsgesetzes muß dies Gesetz auf die außerehelichen Mütter ausgedehnt werden.

Dr. Weißwanger-Halle: Es ist dafür zu sorgen, daß die Mutter das Kind möglichst lange bei sich behält. In Fabriken sind Stillstuben, bei nur zweistündiger Mittagspause auch Fabrikküchen einzurichten.

Prof. Dr. Soltmann-Leipzig: Die Hauptursache ist die Herabmin-

derung der Kindersterblichkeit. Dabei dürfen uneheliche von ehelichen nicht unterschieden werden. Für uneheliche und aus besonderer Veranlassung (Ortsarme usw.) für eheliche Kinder ist eine Generalvormundschaft einzurichten.

Dr. Bentop: Die Stillstuben sind von den Gemeinden einzurichten; die Mutterschaft-Versicherung ist auch auf Dienstboten auszudehnen.

Dr. Köttgen-Dortmund: Die Meldung einer unehelichen Geburt soll im Interesse einer schnellen Fürsorge sofort nach der Geburt durch die Hebamme geschehen.

Dr. Escherich erklärt, er verstände unter gesunden Kindern solche, die gesund in Behandlung kommen.

Schlußwort: Dr. Keller: Die Fürsorge soll sich nicht nur auf uneheliche Kinder erstrecken, jedoch soll für diese Zwangsaufsicht eingeführt werden.

Dr. Reicher: Das Thema des Referats beschränke sich nur auf die unehelichen.

Die Versammlung nahm eine Resolution im Sinne der Vortragenden an.

Die mit dem Kongreß verbundene Ausstellung bot namentlich in hygienischer Hinsicht sehr viel des Interessanten, wovon ich nur das Wichtigste kurz erwähnen kann. Sehr schön und belehrend waren die vom bakteriologischen Laboratorium und der Desinfektionsanstalt (Direktor Dr. Czaplewski) veranstaltete Ausstellung. Die dort befindlichen Desinfektionsapparate stellten den Werdegang der Formaldehyddesinfektion von der einfachen Methylalkohollampe bis zu dem modernen Autan- und Festoformverfahren dar. Ferner waren auf dieser Ausstellung allerhand Apparate zu bakteriologischen und mikroskopischen Arbeiten (Spezial-Modelle des Laboratoriums) sowie Präparate von in- und ausländisehen ansteckenden Krankheiten.

Weiter waren auf der Ausstellung die Firmen Leitz und Winckler mit den neuesten Errungenschaften im Mikroskopenbau vertreten und gaben Gelegenheit, sich von den gewaltigen Fortschritten der letzten Jahre zu überzeugen.

Ebenso zeigte die Firma Lautenschläger unter vielen anderen Apparaten einen Wasseruntersuchungskasten, der die ganzen zur chemischen und bakteriologischen Wasseruntersuchung erforderlichen Apparate und Chemikalien, letztere meist in Tablettenform enthielt.

Von allgemein hygienischem Interesse war ferner noch die Ausstellung von Modellen für Tropenhäuser und Krankenbaracken. Die betreffende Gesellschaft hatte auch auf einem nahe gelegenen Grundstück 2 von Czaplewski angegebene, nach dem Shedsystem konstruierte Infektionsbaracken aufgeschlagen. Diese Baracken, je für 5 Betten konstruiert, können durch einfaches Auseinandersetzen zu jeder beliebigen Einheit zusammengestellt werden. Sie sind sehr schnell aufgeschlagen und abzubrechen, haben im Innern eine sehr gute gleichmäßige Beleuchtung. Die Betten sind voneinander durch Boxen geschieden, so daß jeder Kranke für sich isoliert ist. Es kann daher eine Baracke zur Unterbringung von Kranken und Krankheitsverdächtigen zugleich benutzt werden. In der einen Baracke befand sich eine Ausstellung von Gerätschaften und Lehrmitteln des Zweigvereins vom Roten Kreuz Cöln, die andere war im Innern vollständig als Krankenbaracke ausgestattet.

D. Allgemeine Sitzung der medizinischen Hauptgruppe.

Dienstag, den 24. September 1908, nachmittags.

Ueber Vakzinetherapie. Prof. Dr. Wright-London: Redner bespricht zunächst die verschiedenen Arten von Schutzstoffen, die der Körper bei Infektion bildet. Dies sind 1. Agglutinine, 2. bakterizide Stoffe, 3. bakteriolytische Stoffe, 4. Opsonine, ferner noch andere unbekannte. Auf Grund des opsonischen Indexes erläutert Redner seine Therapie, die im wesentlichen darin besteht, daß nach Abklingen des opsonischen Indexes eine neue Erhöhung desselben durch kleine subkutane Einspritzungen eines von homologen Bakterien gewonnenen Vakzins hervorgebracht wird. Ebenso ruft er diese Erhöhung durch „Autoinokulation“ hervor, d. h. dadurch, daß er das Blut durch geeig-

nete therapeutische Maßregeln durch den Krankheitsherd treibt. Zur Heilung lokaler Prozesse ist es nötig, daß das mit Schutzstoffen beladene Blut auch an die ergriffenen Körperstellen, in deren Lymphe sich wenig oder gar keine Schutzstoffe finden, hereingebracht wird; darauf beruht z. B. die Biersche Stauung. Redner beweist an der Hand zahlreicher Kurven, daß mit Erhöhung des opsonischen Indexes stets eine Besserung des Befindens, mit seiner Herabsetzung eine Verschlimmerung desselben parallel läuft. Die Vakzinetherapie hat, da ihre Anwendung wegen der stetigen Kontrolle des opsonischen Indexes sehr zeitraubend ist, wenig Aussicht, eine allgemeine Anwendung zu finden.

Dr. Beintker-Kalk b. Cöln.

E. Sektion für gerichtliche Medizin und gleichzeitige Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin.

Erster Sitzungstag am 21. September.

Nach Begrüßung der Versammlung durch den ersten Einführenden, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rusak-Cöln, sprach

1. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn über **die Bedeutung und Stellung der gerichtlichen Medizin.** Er erinnert an seinen Vortrag bei der letzten Tagung der Naturforscherversammlung in Cöln vor 20 Jahren über „die Bedeutung der gerichtlichen Medizin und deren Stellung auf deutschen Hochschulen". Damals hatte sich gerade die Trennung der gerichtlichen Medizin von der Sanitätspolizei vollzogen, und der Vortragende konnte zeigen, daß die gerichtliche Medizin eine besondere eigenartige Disziplin der medizinischen Gesamtwissenschaft bilde; er forderte, daß im Interesse der Rechtspflege dem Studium dieser Spezialwissenschaft eine besondere Bedeutung beigelegt und ihr eine entsprechende Stellung auf deutschen Hochschulen eingeräumt werde, deren sie bis dahin ermangelte.

Es ist dankbar anzuerkennen, daß inzwischen auf deutschen und speziell preußischen Hochschulen viel für die gerichtliche Medizin geschehen ist. Leider giebt es aber auch heute noch deutsche Hochschulen, auf welchen ein Vertreter der gerichtlichen Medizin völlig fehlt oder es doch an einer genügenden Vertretung der gerichtlichen Medizin mangelt. Die große Mehrzahl der Lehrer der gerichtlichen Medizin muß heute noch auf die für den Unterricht und die wissenschaftliche Bearbeitung so nötigen Hilsmittel eines wohleingerichteten gerichtärztlichen Instituts verzichten. Als einen der Fortschritte erwähnt Ungar sodann die Vorschrift, daß bei der Meldung zur ärztlichen Prüfung der Nachweis zu erbringen ist, daß der Kandidat eine Vorlesung über gerichtliche Medizin gehört hat und daß die Zulassung zur Kreisarztprüfung in Preußen von dem Nachweise der Teilnahme an einem mindestens 3monatlichen gerichtlich-medizinischen Kursus abhängig gemacht ist.

Aber es bleibt noch vieles zu wünschen übrig. Während in fast sämtlichen anderen Kulturstaaten die gerichtliche Medizin durch einen Ordinarius in den medizinischen Fakultäten vertreten ist und die gerichtliche Medizin als den übrigen Diziplinen gleichberechtigt behandelt wird, giebt es in Deutschland für die gerichtliche Medizin nur Extraordinariate. Die Studierenden sind nur allzuleicht geneigt, die Stellung eines Faches nach der Stellung zu beurteilen, welche dessen Vertreter eingeräumt wird. Auch bei der ärztlichen Prüfung findet in Wirklichkeit die gerichtliche Medizin nicht die nötige Berücksichtigung. Unter der wenig bevorzugten Stellung der Vertreter der gerichtlichen Medizin leidet auch vor allem das Ansehen der Disziplin in foro. Endlich gelingt es wegen der ungünstigen Stellung der Lehrer der gerichtlichen Medizin auf deutschen Hochschulen nur schwer, die geeigneten Lehrkräfte für dieses Fach zu gewinnen, denen auch kein materieller Ersatz und nicht die Aussicht auf Ruhm als Triebfeder dienen können.

Der Vorsitzende spricht den Wunsch aus, daß eine nicht allzuferne Zeit der gerichtlichen Medizin die erhoffte Gleichberechtigung bringen möge.

In der Diskussion stellt Puppe die Uebereinstimmung aller Anwesenden mit den Worten Ungars fest. Die soziale Medizin und die gerichtliche Medizin gehören zusammen. Ziemke hält es für erforderlich, daß die

soziale Medizin unter die Prüfungsfächer der Staatsprüfung aufgenommen wird. Es ist zu fordern, daß den Provinzial-Medizinalkollegien ein Vertreter der gerichtlichen Medizin an der Universität oder, wo eine solche fehlt, ein Gerichtsarzt angehört.

2. Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg: **Die kriminalistische Bedeutung der Zusammensetzung zertrümmerter Schädel vor der Hauptverhandlung.**

Oft treten nachträglich bei der Schädelpräparation Erscheinungen hervor, die anfangs bei der Obduktion nicht zu Tage getreten sind. Es ist ein Kunstfehler, wenn ein verletzter Schädel asserviert wird, ohne daß die Bruchstücke wieder zusammengestellt werden. In zwei Fällen ergab die Wiederzusammensetzung zertrümmerter Schädeldächer dem Vortragenden besonders wertvolle Ergebnisse, in dem einen hinsichtlich der Zahl der Verletzungen, in dem anderen hinsichtlich der Art des Werkzeuges, was er an der Hand der Präparate näher erläuterte. Im ersten Falle handelte es sich um den Tod einer Person durch Erschlagen mit einer eisernen Keule. Bei der Obduktion fanden sich 7 Hautwunden auf dem Kopf und 3 Lochbrüche mit Randdepressionen im Schädeldach. In der Verhandlung sprach sich Puppe dahin aus, es habe wahrscheinlich dreimal eine stumpfe Gewalt auf den Schädel eingewirkt. Der Schädel ging nach der Verhandlung dem Institut für Staatsarzneikunde zu. Puppe fand jetzt bei weiterer Präparation entsprechend den 7 Hautwunden auch 7 elipsenförmige Eindrücke am Knochen. Man mußte also danach annehmen, daß siebenmal zugeschlagen worden war.

In einem zweiten Falle, in dem die rechte Schädelhälfte des Getöteten in verschiedene Fragmente zersplittert war, hatten die Obduzenten es für unwahrscheinlich erklärt, daß die Verletzungen durch eine Forke hervorgerufen worden seien. Nach Wiederzusammensetzen des zertrümmerten Schädels konnte Puppe deutlich loch- resp. kraterförmige, wie durch eine Kugel geschlagene Verletzungen des Schädelknochens nachweisen und dadurch den Schluß ziehen, daß die Verletzungen in der Tat durch die Zinken einer Forke hervorgerufen worden seien.

In der Diskussion weist Kockel darauf hin, daß die Präparation am Schädel mitunter Fissuren hervortreten lasse, die anfangs nicht zu erkennen waren. Ungar konnte in einem Fall, in dem bei einem nicht reifen Kinde die Frage aufgeworfen war, ob es sich um eine Sturzgeburt aus nicht großer Höhe oder eine äußere Gewalteinwirkung gehandelt habe, nach der Mazeration des Schädels nachweisen, daß eine hochgradige Genesis imperfecta vorlag. Auch Puppe, F. Leppmann, Ziemke, Beumer halten es in vielen Fällen für unerläßlich, Präparate zum Zwecke weiterer Untersuchung und zur Demonstration vor dem Richter in Verwahr zu nehmen.

3. Dr. H. Molitoris-Innsbruck: **Erfahrungen zur Frage des biologischen Blutnachweises.**

Nach kurzer Würdigung der biologischen Methode zur Identifizirung verschiedener Eiweiss-Arten bespricht der Vortragende ein Verfahren zur Herstellung von Antisera, welches schon längere Zeit im Institute für gerichtliche Medizin der k. k. Universität Innsbruck geübt wird und sich als überaus brauchbar erwiesen hat. Die Hauptschwierigkeit, hochwertige Antisera zu erhalten, liegt bekanntlich in der Beschaffung des geeigneten Impfmateriales; sie kann unüberwindlich werden, wenn es sich um nicht in dem Haushalte des Menschen vorkommende Tiere, z. B. Jagdtiere der verschiedensten Art handelt. In strafgerichtlichen Fällen von Wilddiebstählen z. B. wird dem Sachverständigen die Frage vorgelegt, ob eine blutverdächtige Verunreinigungvon einem bestimmten Blut, Gems-, Reh-, Hirsch- oder Rinds- bezw. Schweinsblut herrühre; es genügt dabei nicht, Rinds- bezw. Schweinsblut auszuschließen, denn der Richter verlangt eine positive Beantwortung. Zur Beschaffung der entsprechenden Antisera müßten nun die fraglichen Tiere zur Entnahme des Impfmateriales jeweils zur Verfügung stehen, was naturgemäß ungeheure Kosten verursachen würde.

Der Vortragende hat auf Anregung seines Chefs, Prof. Dr. C. Ipsen, frisches Blut von verschiedenen Tieren (im Schlachthause bei Haustieren auf-

gefangenes und gelegentlich bei Jagden den erlegten Tieren entnommenes Blut) in offenen Schalen an der Luft möglichst rasch und vor Verunreinigung geschützt, getrocknet, die getrocknete Masse in Reibschalen zu einem feinen Pulver verrieben, dieses Pulver in destillirtem Wasser oder physiologischer Kochsalz-Lösung gelöst und als Impfmaterial benutzt. Dabei konnte er feststelleg, daß geeignete Tiere nach 5—6 maligem Einverleiben von je 4—5 ccm einer solchen Blutlösung mit einer Glasspritze unter die Rückenhaut überaus hochwertige Sera lieferten. Auch Blut von frischen menschlichen Leichen (z. B. Haematoperikard oder Haematothorax nach Stich- oder Schußverletzungen) wurde in der gleichen Weise zur Herstellung von hochwertigem menschlichen Antiserum verwendet. Auf diese Weise ist es möglich, mit verhältnismäßig geringen Blutmengen sich für eine größere Spanne Zeit (100—150 ccm Blut genügen für 1—2 Jahre) das Impfmaterial stets zur Verfügung zu halten, weil das Blut im getrockneten Zustande an Wertigkeit nichts verliert und 1 g des Blutpulvers für die einmalige Injektion mehrerer Versuchstiere genügt.

Die Verluste an Versuchstieren, welche durch die Einverleibung der keineswegs sterilen Lösungen bedingt werden, sind unverhältnismäßig groß, wiewohl erfahrungsgemäß gerade Kaninchen bei der Einverleibung auch von nicht keimfreien Flüssigkeiten unter die Rückenhaut sehr widerstandsfähig sind. Um diese Verluste möglichst zu vermeiden, genügt es, den Tieren die Lösungen in etwas größeren Zwischenräumen (4—5 Tagen) einzuflößen und im Falle von umschriebenen Eiterungen bis zu deren Ausheilung die Impfungen auszusetzen. Werden die Lösungen fraktionirt sterilisirt (durch mehrere Tage bei 56— 58 °C.), so vertragen die Versuchstiere die Injektionen solcher Blutlösungen gleich wie die von steriler Ascites-Flüssigkeit. Hervorgehoben wird, daß die Lösungen durch diese Sterilisirung an Wert nicht einbüßen.

Dieses Verfahren zur Herstellung hochwertiger Antisera wird in dem Institute für gerichtliche Medizin der k. k. Universität Innsbruck schon seit etwa 2 Jahren geübt und hat es ermöglicht, in zahlreichen strafgerichtlichen Wilddiebstahlsfällen die Fragen in präziser Weise zu beantworten; man war in der Lage, innerhalb 25—30 Tagen hochwertige Reh-, Gems- und Hirsch-Antisera sowie auch die der Haustiere (Rind, Schwein, Schaf und Pferd) bereit zu stellen. Auch menschliches Antiserum wird auf diese Weise durch Eintrocknen der von frischen Leichen entnommenen Blutmassen bereitet, man gelangt dabei rascher zum Ziele, als bei Einverleibung von Ascites- oder Hydrozelen-Flüssigkeit. (Eigenbericht).

Diskussion: Leers-Berlin: Die Verwendung von getrocknetem Blute ist auf die Fälle zu beschränken, in denen kein entsprechendes frisches Serum zu erlangen ist, mit dem Leers und Weidanz doch bessere Resultate erzielt haben. Am schnellsten führt die intravenöse Einverleibung zum Ziel; Beumer hat wie Molitoris mit getrocknetem Blute gute Erfahrungen gemacht.

4. Dr. Weidanz-Berlin-Lichterfelde, Hilfsarbeiter im Kaiserlichen Gesundheitsamte: **Zur Technik und Methodik der biologischen Eiweisdifferenzierung.**

Bekanntlich hat Uhlenhuth eine Methode angegeben, mit der es mit absoluter Sicherheit gelingt, Menschen- und Tierblut von einander zu unterscheiden, ja, in jedem einzelnen Falle festzustellen, ob das Blut vom Menschen, Schwein, Hammel, Hund etc. herrührt. Die Methode beruht darauf, daß das Blutserum von Kaninchen, die z. B. mit Menschenblut vorbehandelt sind, die Eigenschaft besitzt, nur in Menschenblut, nicht aber in anderen Blutarten einen Niederschlag bei Zusatz des Serums zu erzeugen. Nur in Affenblut tritt entsprechend seiner Verwandtschaft mit dem Menschen ein Niederschlag auf. Es ist begreiflich, daß diese ausgezeichnete Methode bereits in zahlreichen Prozessen zur Erforschung der Wahrheit wichtige Dienste geleistet hat. In Deutschland und in allen andern Kulturstaaten ist die Methode in die forensische Praxis eingeführt.

Ein weitere praktische Verwendung hat das Verfahren von Uhlenhuth für die Fleisch- und Nahrungsmittel-Untersuchung gefunden. Mit dieser Methode ist es leicht möglich, in Wurst, Hackfleich und sonstigen

Räucherwaren zu ermitteln, ob in denselben Pferdefleisch vorhanden ist, oder nicht. Da mit den bisherigen chemischen Methoden ein solcher Nachweis weder in der Wurst noch anderen Fleischgemischen möglich war, so ist durch das Verfahren eine wesentliche Lücke in der Fleischbeschau ausgefüllt. Seit dem 1. April d. J. ist diese Methode nach den von Uhlenhuth und Weidanz im kaiserlichen Gesundheitsamte ausgearbeiteten Vorschriften für die Auslandsfleischbeschau gesetzlich vorgeschrieben.

Ein weitere praktische Verwendung hat diese biologische Methode erlangt zur Unterscheidung der verschiedenen Milcharten.

Auch für die Untersuchung von Nährpräparaten läßt sich das biologische Verfahren verwenden, wie dies die Untersuchungen von Uhlenhuth, Weidanz, Gruber, Schmidt u. a. gezeigt haben.

Im Gegensatz zu vielen anderen Methoden genügen hier bereits kleinste Mengen von Untersuchungsmaterial. Bedient man sich der von Hauser, Uhlenhuth, Carnwath angegebenen Kapillarmethode, so kann die Reaktion z. B. noch mit dem millionstel Teil eines Kubikzentimeters Blut ausgeführt werden.

Hochinteressant ist es, daß es Uhlenhuth, Weidanz und Angeloff mit dieser Methode gelungen ist, in Mücken, Wanzen, Flöhen und Fliegen die Herkunft des von diesen Tieren gesogenen Blutes nachzuweisen. Das hat eine Bedeutung für die Feststellung des Blutlieferanten für die „Glossina palpalis," die Ueberträgerin der Schlafkrankheiten.

Eine weitere Blutdifferenzierungsmethode ist neuerdings von Neißer und Sachs angegeben, die sogenannte Komplementbindungsmethode. Da ihre Ausführung im Gegensatz zu der weit einfacheren Uhlenhuthschen Methode sehr umständlich und ihre Beurteilung außerordentlich schwierig ist, so ist sie für die allgemeine forensische Praxis nicht zu empfehlen. Besser läßt sich dagegen die Methode, wie das die Untersuchungen aus dem Ehrlichschen Institute beweisen, bei rein wissenschaftlichen Laboratoriumsversuchen zur Untersuchung reiner Eiweißstoffe verwenden. Für derartige Zwecke hat der Vortragende im Kaiserlichen-Gesundheitsamte ein Verfahren angegeben, das gestattet, mit sehr kleinen Flüssigkeitsmengen die Komplementbindungsmethode auszuführen. Mit dieser Technik ist er auch im Stande, mit einigen Tropfen Blut die Wassermannschen Syphilisreaktionen auszuführen. Für diese Hämolyse-Versuche demonstriert der Vortragende einen Apparat, der es gestattet, in bequemer Weise den Verlauf der Reaktionen fortwährend vom Arbeitsplatz aus zu beobachten. (Eigenbericht).

5. Dr. O. Leers-Berlin: **Zum quantitativen Blutnachweis.** In forensischen Fällen handelt es sich oft um ältere, faulige oder erhitzte Blutobjekte, deren Extraktion kein reines Oxy Hb, vielmehr Met Hb oder Ht ergiebt. In diesen Fällen giebt die von Strassmann und Ziemke inangurierte kolorimetrische Bestimmung der Blutmenge mit dem von Sahli verbesserten Gowersschen Hämometer exaktere Resultate, als mit den bisher gebräuchlichen, auf Oxy Hb eingestellten Apparaten von Gowers oder Fleischl-Miescher. Die Testlösung des Sahlischen Instrumentes (bei E. Leitz erhältlich) ist eine mit $^{1}/_{10}$ Normal Salzsäure bereitete Ht-lösung. Dieselbe Umwandlung in Ht wird mit der zu untersuchenden Blutlösung vorgenommen, so daß die völlige farbliche Uebereinstimmung gewährleistet ist. L. demonstriert die Technik und die Berechnung bei der quantitativen Blutbestimmung mit Sahli's Hämometer, giebt dazu geeignete Blutextraktionsmittel an und teilt die Ergebnisse seiner Versuche, besonders auch im Vergleich zur biologischen Methode nach A. Schulz mit. Diese giebt in frischen Fällen die besten Resultate; in den eingangs erwähnten ist jedoch die kolorimetrische Bestimmung vorzuziehen. (Eigenbericht).

Zweiter Sitzungstag am 22. September.

6. Dr. O. Leers-Berlin: **Zum spektroskopischen Nachweis kleinster Blutspuren.**

Leers demonstriert eine neue Methode des spektroskopischen Nachweises kleinster Blutspuren an forensischen Objekten, die einer Auslaugung,

Ausseifung oder andersartigen Einwirkung ausgesetzt worden sind, wodurch der Blutfarbstoff mehr oder weniger vollständig entfernt oder zerstört ist. Auch der mikrospektroskopische Nachweis läßt in diesen Fällen oft im Stich. Leers mazeriert das Blutobjekt mit alkoholischer konz. KOH im Probierröhrchen, fügt wenige Tropfen (5—6) Pyridin und 1—2 Propfen Schwefelammon hinzu. Es bildet sich beim Durchschütteln eine Emulsion, aus der sich nach kurzer Zeit das mit dem vorhandenen Blutfarbstoff beladene Pyridin nach oben steigend absetzt und klar und frei von körperlichen Beimengungen den auf diese Weise eingeengten Blutfarbstoff im Haemochromogenspektrum zeigt. Unter Umständen kann die Pyridinschicht abpipettiert und auf erhitztem Objektträger. noch weiter eingeengt werden zum mikrospektroskopischen Nachweis der kleinsten Blutmenge.

Die Methode eignet sich auch besonders dann, wenn der Blutfarbstoff in der Extraktionsflüssigkeit durch andere Farbstoffbeimengungen verdeckt wird. (Eigenbericht).

7. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn: **Der heutige Stand der Lehre von der Magendarmprobe.**

Die Magendarmprobe hat bisher noch nicht die allgemeine Würdigung gefunden, die ihr vermöge ihrer praktischen Bedeutung zukommt. Weder in den neuen preußischen Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte usw. noch bei den entsprechenden in den übrigen deutschen Staaten geltenden Vorschriften ist der Magendarmprobe die ihrer Bedeutung entsprechende Stellung zuteil geworden.

Die alte Breslausche Ansicht, die Gasfüllung des Magens und Darmes beim Neugeborenen erfolge durch Aufnahme der atmosphärischen Luft mittels Schluckbewegungen, kann nicht aufrecht erhalten werden; auch nicht im ganzen Umfange die Kehrersche Theorie, daß beim Neugeborenen während der Inspiration eine negative Druckschwankung im Magen eintrete und daß so, wenn gleichzeitig durch Verschlucken von Schleimmassen die Wände der Speiseröhre entfaltet würden, eine Ansaugung der Luft in den Magen stattfände. Eine Luftaufnahme durch einfaches Schlucken gab Kehrer nur für die kleinen, in zähem Schleim eingebetteten Luftbläschen zu.

Ungar wies durch manometrische Messungen mittels eines bis in den Brustteil der Speiseröhre eingeführten Katheters nach, daß auch beim neugeborenen Kinde während der Inspiration im Oesophagus ein negativer Druck eintritt. Führte ferner U. bei durch Sectio caesaria in den unverletzten Eihäuten entwickelten Tieren, ehe dieselben etwa Luft einatmen oder verschlucken konnten, einen das Lumen der Speiseröhre ausfüllenden, also das Verschlucken von Luft völlig verhindernden Katheter mit dessen unterem Ende bis in den Brustteil der Speiseröhre, während das obere Ende am Munde herausragte, so wurden Magen und Darm lufthaltig, und zwar um so stärker und rascher, je größer das Lumen des Katheters war. Bei diesem Versuche erfolgte zweifellos die Luftaufnahme in den Oesophagus durch den bei der inspiratorischen Thoraxerweiterung im Thorax entstehenden negativen Druck und von dort weiterhin in den Magen durch die Kontraktionswellen der Oesophagusmuskulatur. Wurde dagegen der Katheter bis in den Magen geführt, so blieb dieser luftleer, ein Beweis für die Richtigkeit der Annahme, daß die Luft nicht, wie Kehrer meinte, seitens des Magens aspiriert wird. Eine solche offene Kommunikation zwischen dem Brustteil der Speiseröhre und der atmosphärischen Luft, wie sie bei der Einführung des Katheters geschaffen war, besteht nun beim Neugeborenen nicht immer, da die vordere und hintere Wand der Speiseröhre in der Höhe des Ringknorpels aneinanderliegen. Wird aber, wie es bei jeder tieferen und energischeren Inspiration geschieht, der Kehlkopf nach vorn und unten bewegt, so wird die an dem Ringknorpel fixierte vordere Wandung des Oesophagus mitbewegt und von der hinteren Wandung abgezogen. Dies wird besonders bei den ersten inspiratorischen Atembewegungen der Neugeborenen, die in der Regel besonders tief und energisch erfolgen, eintreten. Aber auch, nachdem die Lungen lufthaltig geworden sind, treten tiefe Inspirationen als physiologischen Erscheinung auf. „Diese Auffassung erklärt auch die von v. Hofmann hervorgehobene Tatsache, daß bei der inspiratorischen Dyspnoe bei der Verstopfung der gröberen Luftwege umsomehr Luft in den

Magen und Darm gelangt, je weniger in die Lunge aspiriert wird. Dadurch aber, daß die Luftfüllung des Magen-Darmtraktus durch die inspiratorische Erweiterung des Brustkorbes vermittelt wird, bildet die Magendarmprobe in letzter Linie gleichsam eine Art Atemprobe.“ Allerdings muß mit Kehrer angenommen werden, daß die feinen in Schleim eingebetteten Luftbläschen, die sich zuweilen im Magen vorfinden, durch einen Schluckakt hinabbefördert worden sind.

Ungar führt weiterhin eine Reihe statistischer Zusammenstellungen aus der Literatur an, aus denen hervorgeht, daß nur verhältnismäßig selten in Fällen, in denen sich durch die Lungenprobe ein Leben des Kindes nachweisen ließ, der Magendarmtraktus nicht lufthaltig war. Das Fehlen der Luft im Magendarmkanal bei Lufthaltigkeit der Lungen ist oft so zu erklären, daß nur ein oder wenige Atemzüge zur Aufblähung der Lungen nötig sind, in den Magen aber die Luft nur langsam, nach tiefen Inspirationen gelangt resp. nur ein hinreichend großes Luftquantum in den Oesophagus aufgenommen und durch dessen Kontraktionswellen weiterbefördert wird.

Es besteht auch die Möglichkeit, daß Magen und Darm ihren Luftgehalt dadurch wieder verlieren, daß die Luft seitens der Schleimhaut völlig resorbiert wird, wozu allerdings im Gegensatz zur Absorption der Luft aus den Lungenalveolen eine verhältnismäßig sehr lange Zeit gehört. Einschlägige Fälle aus der Literatur und eigenen Erfahrungen werden mitgeteilt.

Umgekehrt kann auch der Magendarmtraktus lufthaltig sein, während die Lungen luftleer sind. Interessant ist u. a. die Mitteilung von Harbitz aus jüngster Zeit, der bei 32 Obduktionen neugeborener Kinder 8 mal bei der Magendarmprobe ein positives Resultat hatte, während die Lungen atelektatisch waren. In solchen Fällen besteht die Möglichkeit, 1) daß wegen Verlegung der gröberen Luftwege die Luft nicht in die Lungen eindringen konnte, 2) daß Neugeborene wegen mangelnder Reife oder Lebensschwäche nicht die genügende Kraft besitzen, die zur Entfaltung der Lungen gehört, 3) daß lufthaltig gewordene Lungen ihren Luftgehalt wieder verloren haben.

„Es bestehen also verschiedene Möglichkeiten, daß durch die Magendarmprobe der Beweis des Gelebthabens erbracht werden kann, während die Lungenprobe ein negatives Resultat hatte.

Nicht unter allen Umständen kann ein Gasgehalt des Magendarmtraktus den Beweis für ein intrauterines Leben erbringen. Durch die Schultzeschen Schwingungen und durch Einblasen kann Luft in den Darm gelangen. Eine intrauterine Luftaufnahme kann wie in die Lungen, so auch in den Magendarmkanal erfolgen bei solchen Geburten, bei welchen die Bedingungen für ein Eindringen der Luft in die Gebärmutter besonders günstige sind.

Des weiteren geht Ungar auf die Lufthaltigkeit des Magendarmkanals infolge von Fäulnis ein. Magen und Darm können durch Fäulnis gashaltig und schwimmfähig werden. Aber selbst vorgeschrittene Fäulnis verleiht gar nicht so leicht dem Magen und Darm Schwimmfähigkeit. „Eine gleichmäßige ununterbrochene zusammenhängende Gasfüllung des Magens und der angrenzenden Dünndarmpartien berechtigt zu der Annahme, daß der Magendarmtraktus nicht allein durch Fäulnis aufgetrieben ist“. Es ist freilich mit der Möglichkeit zu rechnen, daß sich in schleimigem Mageninhalt einmal ausnahmsweise kleine Gasmengen durch Zersetzungsvorgänge gebildet haben können, während die Leiche sonst noch keine Zeichen der Fäulnis darbietet. (Es wurden hier zwei von Straßmann beobachtete Fälle ausführlich zitiert.)

Was die Schlüsse aus dem Ergebnis der Magendarmprobe auf die Lebensdauer der Neugeborenen anlangt, so ist, wie aus dem Gesagten hervorgeht, wenn Magen und Darm sich als luftleer erweisen, doch nicht der Schluß gerechtfertigt, daß das Kind gleich unmittelbar nach der Geburt gestorben sei. So hat Lesser 8 Fälle aufgezählt, in welchen der Darm nicht lufthaltig befunden wurde, obschon der Tod erst in $^1/_2$—12 Stunden nach der Geburt eingetreten war. Ist nicht nur der Darm, sondern auch der Magen luftleer, so ist auch noch nicht ohne Weiteres anzunehmen, daß das Kind gleich unmittelbar nach der Geburt gestorben ist, wenn auch in diesem Falle ein minutenlanges, kräftiges Leben bei unbehinderter Luftzufuhr unwahrscheinlich ist. — Sind Magen und auch nur ein größerer Teil des Dünndarms so

mit Luft aufgebläht, daß sie auf der Oberfläche des Wassers schwimmen, so ist als sicher anzunehmen, daß der Tod des Kindes nicht sofort nach der Geburt erfolgte, daß dasselbe zum mindesten noch einige Minuten nach der Geburt gelebt und zwar unter Umständen gelebt hat, die den Zutritt der Luft zu Mund- und Nasenöffnungen gestatteten, vorausgesetzt, daß für die Annahme, die Luftaufnahme in die Lungen sei etwa durch Verstopfung der zuführenden Luftwege oder durch Lebensschwäche behindert gewesen, kein Anhalt vorliegt. Bei einer Luftanfüllung des ganzen oder fast des ganzen Dünndarms darf man ein stundenlanges Leben für wahrscheinlicher halten, als wie ein Leben von nur einigen Minuten. Aus dem Umstande, daß auch das Kolon mit Luft aufgebläht ist, ist zu schließen, daß das Kind stundenlang gelebt hat.

Gerade darin, daß die Magendarmprobe wichtige Anhaltspunkte für die Lebensdauer des Neugeborenen geben kann, ist ein Vorzug der Magendarmprobe vor allen anderen Lebensproben, vor allem auch vor der Lungenprobe zu erblicken.

Diskussion: Puppe und Beumer sprechen ebenfalls ihr Bedauern darüber aus, daß in den neuen Obduktionsvorschriften nicht die Anstellung der Magendarmprobe unbedingt gefordert wird.

8. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Fritsch-Bonn: **Ueber die Berechtigung zum künstlichen Abort.**

Die Fruchtabtreibung als therapeutische Maßnahme ist eine durchaus gerechtfertigte Operation. Aber derartige Fälle sind so selten, daß selbst in großen Kliniken ein bis zwei Jahre vergehen können, ehe ein solcher Fall eintritt. Man kann keine allgemeine Regel aufstellen; jeder einzelne Fall muß individuell behandelt werden. Fritsch erkennt nur zwei Indikationen zur Einleitung des künstlichen Aborts an: Hyperemesis gravidarum und Tuberkulose der Schwangeren. An Hyperemesis hat F. in 40 Jahren 5 Frauen eingehen sehen, die durch künstlichen Abort hätten gerettet werden können. Bei der Tuberkulose ist eine genaue Ueberlegung unter besonderer Berücksichtigung der Individualität der Fälle noch viel notwendiger und schwieriger. F. hat eine sichere bazilläre Tuberkulose während der Schwangerschaft in einer Heilstätte heilen und dann auf 10 Jahre nicht wieder zum Ausbruch kommen sehen. Hier stützt sich die Indikation oft in erster Linie mehr auf die äußeren Verhältnisse, als auf die pathologisch-anatomischen Veränderungen. Der gesunde Menschenverstand wird es immer für richtiger halten müssen, ein Menschenleben zu opfern, als zwei zu Grunde gehen zu lassen. Es ist immer zu fordern, daß eine eingehende Krankenhausbeobachtung vorhergeht und daß vor Ausführung der Operation eine Konsultation von 2 oder 3 Aerzten in bezug auf die Indikationsstellung stattfindet. Fritsch geht dann näher auf das Verfahren der Operation ein.

In der Diskussion erwiedert auf eine Anfrage Ungars der Vortragende, daß er als „Gerichtsarzt" die Forderung eines vorhergehenden Konsiliums mehrerer Aerzte und einer Krankenhausbeobachtung nicht würde als unbedingt hinstellen können, und auf eine Anfrage Puppes, es sei noch niemals an ihn die Frage herangetreten, bei Geisteskranken die Schwangerschaft zu unterbrechen. Auch bei Epilepsie komme es fast niemals zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Epileptische Anfälle kommen in der Schwangerschaft oft vor, während der Geburt aber nicht.

9. Prof. Dr. Kockel-Leipzig: **Der mikroskopische Bau der Vogelfedern und seine Bedeutung für die Kriminalistik.**

Ausgehend von der Tatsache, daß die mikroskopische Untersuchung von Menschen- und Tierhaaren in Kriminalfällen häufig wichtige Aufklärungen zu bieten vermag, hat es Vortragender unternommen, den mikroskopischen Bau der Vogelfedern und seine Bedeutung für die Kriminalistik näher zu prüfen. Für die Aufklärung des Tatbestandes besonders bei Geflügeldiebstählen und Wilddiebereien kann es unter Umständen sehr bedeutungsvoll sein, aus Flaumfedern und feinsten Teilchen solcher, die an Kleidern, Säcken etc. haften, abzuleiten, von welcher Vogelart sie stammen. Das ist nach den Ausführungen des Vortragenden mit dem Mikroskop oft möglich; denn die Daunen der

Schwimmvögel, Tauben und Eulen sind mikroskopisch so charakteristisch gebaut, daß ihre Herkunft mit Sicherheit zu erkennen ist; auch unterscheiden sich die Flaumfedern dieser drei Vogelordnungen scharf von denen der Hühnerarten. Ja es ist selbst möglich, die Daunenfedern der Ente von denen der Gans und selbst die des Schwans auf Grund ihres mikroskopischen Verhaltens zu differenzieren, ebenso wie die mancher Eulenarten.

Vortragender gelangt zu dem Schluß, daß die von ihm geprüften Befunde an Vogelfedern wohl geeignet seien, in dem vor Gericht durch Tatsachen zu führenden Beweis gelegentlich eine wichtige Rolle zu spielen.

(Eigenbericht.)

10. Prof. Dr. Lochte-Göttingen: **Zur Identifizierung daktyloskopischer Fingerabdrücke.**

Der Vortragende hat sich die Frage vorgelegt, ob es möglich ist, die Identität von Fingerabdrücken mit Hilfe des Stereoskopes in der Verhandlung dem Richter deutlich zu machen.

Die Photographien wurden in der optischen Anstalt von R. Winkel (G. Hausmann) hergestellt.

Es gelingt in der Tat, bei gleicher Vergrößerung des Bildes und entsprechender Lage im Stereoskop eine tadellose Deckung der Bilder zu erhalten.

Sind die Bilder verschieden, so sieht das Auge in Folge des Wettstreites der Sehfelder bald einen Teil des rechten, bald einen Teil des linken Bildes.

Eine Identifizierung läßt sich auch bei gleich starker Vergrößerung der Bilder durch Deckung der Platten erreichen; in ganz besonders deutlicher Weise dann, wenn man von dem einen Fingerabdruck ein sogenanntes Negativ anfertigt, auf dem die sonst schwarzen Linien weiß sind und die Zwischenräume schwarz erscheinen. Die Uebereinstimmung der Bilder läßt sich dann bis in die allerfeinsten Details verfolgen. (Eigenbericht.)

11. Professor Dr. Ziemke-Kiel bespricht die **Entstehung und diagnostische Bedeutung der Halsschlagaderhautzerreissungen für den Tod durch Strangulation.**

Er weist nach, daß diese Veränderungen nicht nur bei Erhängten, sondern, wenn auch seltener, ebensowohl bei Erdrosselten und Erwürgten gefunden werden. Er hebt hervor, daß man aus den Schlagaderhautzerreißungen wichtige Anhaltspunkte für die Unterscheidung der einzelnen Strangulationsarten von einander gewinnen kann, und erörtert dies näher. Ihr Vorkommen an sich macht es zunächst wahrscheinlich, daß von den drei Strangulationsarten der Tod durch Erhängen in Betracht kommt. Ihre Lage dicht unter oder über der Gabelung der Halsschlagader, quere Richtung, glatte Beschaffenheit, regelmäßige lineare Form und Doppelseitigkeit der Risse spricht ebenfalls mehr für Tod durch Erhängen, als für Erdrosseln oder Erwürgen. Ausgedehntere Blutergüsse in der Umgebung der Zerreißungen finden sich häufiger bei Erdrosselten und Erwürgten, als bei Erhängten. Fehlen Spuren gewaltsamer Eingriffe außen am Halse einer noch gut erhaltenen Leiche, Strangrinne, Drosselmarke, Würgspuren, und werden in den Halsschlagaderhäuten Einrisse und in ihren Gefäßscheiden Blutaustritte gefunden, so können diese Befunde allein zu der Annahme berechtigen, daß ein Mensch erwürgt worden ist. Wenn Zerreißungen der Halsschlagaderhäute auch künstlich an Leichen hervorgerufen werden können, so gelingt dies doch schwieriger, als am Lebenden. Ihr Vorkommen macht also zunächst die Annahme immer wahrscheinlicher, daß der Verstorbene noch lebte, als er gewürgt oder sonstwie stranguliert wurde. Es beweist ferner, daß ein sehr dünner Strick zur Strangulation benutzt und der Hals mit ihm fest zugeschnürt wurde. Ihre Entstehung verdanken diese Zerreißungen nach der Ansicht des Vortragenden in der Hauptsache nicht einer Zerrung des Gefäßrohres, sondern dem unmittelbaren Druck, welcher durch das Strangwerkzeug oder die würgende Hand auf das Gefäßrohr der Halsschlagader direkt ausgeübt wird. Eigentümlichkeiten in der Form der Risse, Unterminierung und Blutunterlaufung ihrer Ränder deuten aber darauf hin, daß auch eine Zerrung am Zustandekommen der Risse beteiligt ist, die sich aus dem Gefäßverschluß an der Strangulationsstelle und dem hierdurch bedingten

plötzlichen und starken Anprall des Blutes an die Gefäßwände sehr wohl erklären läßt, wodurch der Seitendruck der Gefäßwände momentan so stark erhöht werden kann, daß ihr Elastizitätskoeffizient überschritten und die durch direkte Quetschung schon ohnehin verdünnte und zum Einreißen vorbereitete Innenhaut zur Ruptur gebracht wird. (Eigenbericht.)

IV. Gemeinsame Sitzung mit der psychiatrishen Abteilung.

1. Dr. F. Leppmann-Berlin: **Ueber den Einfluss der Hysterie auf die Erwerbsfähigkeit vom Standpunkte der Invalidenversicherung.**

Nach dem Material der Landesversicherungsanstalt Berlin tritt Erwerbsunfähigkeit durch Hysterie am häufigsten in den Altersklassen von 35—40, 45—50 und besonders 50—55 Jahren ein. Dies beruht wahrscheinlich auf den Einfluß 1. angeborener oder früh erworbener Minderwertigkeit des Nervensystems, 2. der Wechseljahre, 3. einer Art vorzeitiger Vergreisung. Ferner wird Erwerbsunfähigkeit unter dem Bilde der Hysterie durch mannigfache körperliche Leiden, vornehmlich Lungenleiden, Frauenleiden (gynaekologische Operationen!) und, auch außerhalb der Unfallversicherung und Haftpflicht, durch Unfälle ausgelöst.

Man kann in der Praxis 5 klinische Gruppen trennen: Formen, in denen die Erwerbsfähigkeit hauptsächlich durch dauernde Einzelstörungen bedingt wird, etwa durch Lähmungen, Blindheit pp. (selten!), Formen, bei denen hysterische Krampfanfälle im Vordergrunde stehen, drittens Hysterie mit körperlichem Siechtum, sodann hysteroneurasthenische und rein hypochondrische Formen. Die letzteren beiden sind im wesentlichen nach psychiatrischen Gesichtspunkten, oft nur auf Grund klinischer Beobachtung richtig zu beurteilen; die Krampf-Gruppe erfordert eventuell Zeugenvernehmung über Schwere und Häufigkeit der Anfälle.

Die Prognose ist bei mehr als 26 wöchigem Bestehen der Erwerbsunfähigkeit, wie sie das Inv.-Vers.-Gesetz vorsieht, schlecht. Höchstens 10 % werden wieder erwerbsfähig, zum Teil auch nur zeitweise. Am günstigsten verlaufen noch die Unfallshysterien. Heilstättenbehandlung empfiehlt sich für frische Fälle, d. h. also ehe die 26 Wochen abgelaufen sind bezw. ehe überhaupt Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Dann scheinen die Heilungsaussichten nicht schlecht zu sein.

Häufig mischt sich Hysterie mit echter Epilepsie. Diese Fälle sind dann ernster zu beurteilen als einfache Hysterieen. Verwechselt wird Hysterie am ehesten mit multipler Sklerose und vor allem mit Geistestörungen (Paranoia, Dementia praecox), an die man bei mangelnden körperlichen Befunden immer denken muß. (Eigenbericht.)

Aus der Diskussion sei erwähnt, daß weder Puppe noch Hübner von einer Heilstättenbehandlung bei Hysterischen dauernden Erfolg gesehen haben, während F. Leppmann über günstigere Resultate zu berichten weiß.

2. Strafanstaltsdirektor Dr. med. Pollitz-Düsseldorf: **Stellung und Aufgaben des Strafanstaltsarztes.**

Wer die kriminalpsychologische Literatur unserer Zeit aufmerksam studiert, insbesondere diejenige, die aus irrenärztlichen Kreisen stammt, der wird nicht selten die wiederkehrende Klage finden über ungenügende Stellung des Arztes in dem Organismus der Strafanstalten und eine mangelnde Einschätzung seiner Mitarbeit am Strafvollzuge. Soweit diese Klagen die rein materielle Seite der ärztlichen Stellung betreffen, scheiden sie für die nachfolgenden Betrachtungen aus, zumal das Maß an Arbeit und Anforderungen, die Anstellungs- und Gehalts-Bedingungen nicht nur in den einzelnen deutschen Staaten, sondern auch in den einzelnen Anstalten äußerst verschieden sind. Die Klagen, über die „untergeordnete Stellung des ärztlichen Sachverständigen" — P. gebraucht hier ein Wort des Heidelberger Dozenten Willmanns — sind um so auffälliger, als der moderne Strafvollzug auf eine weitgehende Mitarbeit und Hilfe des Arztes durchaus angewiesen ist. Die Notwendigkeit dieser Mitarbeit wurde in dem Momente vollauf erkannt, als man begann, den Strafvollzug in neuere Formen zu bringen, und die aus der veralteten übelsten Kriminalistik

stammende Strafvollstreckung verließ, die in einseitiger Weise den Standpunkt brutalster Abschreckung und sinnloser Einkerkerung vertrat. Bereits vor 100 Jahren wies der so außerordentlich verdienstvolle preußische Justizminister von Arnim darauf hin, daß ein sachgemäßer Strafvollzug die Zuziehung des Geistlichen und Arztes notwendig mache, und verlangte für jede Anstalt eine aus Verwaltungsbeamten, Juristen, dem Arzt und Geistlichen zusammengesetzte Aufsichtskommission. Es sei ferner daran erinnert, daß das so wenig anerkannte, aber bleibende Verdienst, in Preußen eine Reform des Gefängniswesens angeregt zu haben, dem Arzte Dr. Julius zufällt, der in den 30 er Jahren des vorigen Jahrhunderts durch seine Vorträge und Arbeiten über Gefängniskunde sowohl den nachmaligen König Friedrich Wilhelm IV., wie seinen späteren Berater, den jungen Theologen Heinr. Wichern für diese Fragen zu interessieren und zu begeistern verstand. Es ist daher auch nicht Zufall, daß die Leitung der ersten Strafanstalt in Deutschland, in der mit voller Konsequenz das damals noch viel bekämpfte System der Einzelhaft durchgeführt wurde, dem psychiatrisch und psychologisch erfahrenen Arzte Dr. Füßlin übertragen wurde, der ebenso, wie sein psychiatrisch erfahrener Nachfolger Dietz, eine ganze Reihe auch heute noch äußerst wertvoller Arbeiten über die Einzelhaft veröffentlicht hat. In den zahlreichen literarischen Kämpfen, die sich an die allmählige Durchführung des Einzelhaftsystems anschlossen, tritt stets die Forderung hervor daß zu dem Apparate einer derartigen Anstalt unter allen Umständen als einer der wichtigsten Berater der irrenärztlich erfahrene Arzt gehöre. Diese Meinung ist von Mittermeier und Holtzendorff nicht weniger wie von Wichern und dessen Nachfolgern im Amte geteilt worden. Auch der moderne Strafvollzug, für dessen Gestaltung in Deutschland die Grundsätze des Bundesrats von 1897 eine gewisse Direktive geben, hat dem Arzt ein außerordentlich reiches Maß von Mitarbeit auferlegt. Dazu gehören regelmäßige monatliche Besuche bei sämtlichen Gefangenen, die Beurteilung der dem Gefangenen zuzuweisenden Arbeit nach ihrer gesundheitlichen Seite, die Beköstigung und Mitwirkung bei der Verhängung von Disziplinarstrafen. In den einzelnen Bundesstaaten sind diese Prinzipien in verschiedener Weise in die Praxis übertragen worden. Es ergibt sich aber aus dem Umfange der ärztlichen Aufgaben, die sich auf fast alle Gebiete des Anstaltsbetriebes beziehen, daß nicht nur ein großes Maß von Erfahrung, sondern auch von Takt vom Anstaltsarzt verlangt werden muß, um seine Mitarbeit mit den übrigen Instanzen gedeihlich zu gestalten. Wie in der gerichtsärztlichen Tätigkeit muß sich der Strafanstaltsarzt auch im Strafanstaltsdienst darüber klar sein, daß er Begutachter und Berater der Verwaltung ist, daß ihm aber nicht die eigentlich letzte Entscheidung zufällt. Von dem erfahrenen Anstaltsleiter verlangen wir, daß er wohlbegründete Gutachten des Arztes berücksichtigt; aber wir werden vom Arzt verlangen, daß er mit einem genügenden Maße von kriminalistischen Erfahrungen und besonderem Verständnis für die Eigenart seiner Aufgabe an seine Arbeit herantritt. Insbesondere aber muß ihm eine reichliche psychiatrische Erfahrung zur Verfügung stehen. Daß diese Forderung vielfach noch sehr ungenügend erfüllt ist, zeigen die Ausführungen Wilmanns in äußerst unerfreulicher Weise.

Dieser Mangel wiegt um so schwerer, da der Strafvollzug gegenwärtig gemäß den berechtigten Forderungen der Irrenärzte ganz besonders dem Zustande der geistig Minderwertigen und Defekten Rechnung tragen soll. Die irrenärztliche Tätigkeit des Anstaltsarztes wird aber — das möchte ich in diesem Kreise besonders betonen — namentlich erschwert durch das Bestreben zahlreicher Irrenärzte, Verbrecher, die eben noch als geisteskrank aus dem Strafvollzuge entlassen worden sind, nach kürzester Frist nach einer angeblichen Besserung dem Strafvollzuge wieder zuzuweisen. Hier wird ein sachgemäßes Zusammenarbeiten des Strafanstaltsarztes und des Irrenanstaltsarztes zur Erleichterung und Hebung der schwierigen Stellung des ersteren wesentlich beitragen und gleichzeitig dem geistig erkrankten Gefangenen zum Vorteil gereichen. (Eigenbericht.)

Diskussion: Aschaffenburg: Die Berufung an die Aufsichtsinstanz ist doch nur in beschränktem Maße zum Ausgleich etwa auftauchender Meinungsverschiedenheiten zwischen Arzt und Anstaltsdirektor geeignet. Von übertriebenen Forderungen müssen die Gefängnisärzte unbedingt Abstand nehmen

und so mag manchmal ein Kompromiß zwischen Notwendigem und Erreichbarem geschlossen werden müssen; aber die Pflicht des Arztes, nur Erreichbares anzustreben, hört da auf, wo sein ärztliches Gewissen ihm die Duldung bestehender Mißstände verbietet. Die psychiatrischen Kenntnisse der meisten Anstaltsärzte sind unzulänglich. Dem Vortragenden ist durchaus beizupflichten, wenn er an die Irrenärzte der großen Anstalten den Wunsch nach größerer Berücksichtigung des Strafvollzuges richtet. In derselben Richtung spricht sich Ungar aus. Fr. Leppmann erwähnt als erstrebenswerte zukünftige Einrichtung für Irrenabteilungen und ähnliche Sonder-Adnexe an Strafanstalten die Einsetzung eines Arztes als Direktor, was natürlich eine besondere gefängnistechnische Ausbildung des betreffenden Arztes voraussetze. Neißer und Hübner besprechen eingehend die vielen Schwierigkeiten, welche häufig bei der Entlassung der in Irrenanstalten untergebrachten Verbrecher entstehen.

3. Privatdozent Dr. R. Foerster-Bonn: **Forensische Erfahrungen bei Dementia praecox.**

Vortr. hat das Material der Bonner Prov. Heil-Anstalt innerhalb der letzten 10 Jahre berücksichtigt. In den ersten 5 Jahren wurde bei den gemäß § 81 St. P. O. Begutachteten (deren Zahl im Jahr durchschnittlich 13 betrug) die Diagnose der D. pr. im Durchschnitt je einmal gestellt, im letzten Lustrum je 3 mal. 22 eingelieferte Patienten waren während der Haft erkrankt. Unter den 80 Militärgefangenen der letzten 3 Jahre fanden sich 8 sichere Fälle von Dementia praecox.

Die Delikte der mit dem Strafgesetz in Konflikt geratenen Individuen sind äußerst mannigfaltige. Besonderes Interesse beanspruchen Mord und Sittlichkeitsverbrechen, die 3 bezw. 4 mal vertreten sind. Ein stuporöser Katatoniker, welcher anfänglich mehr den Eindruck eines Epileptikers machte, exhibitionierte während der klinischen Vorstellung in typischer Weise. Unter 57 Fällen war die Hebephrenie 33, die Katatonie 11, die Dementia paranoides 13 mal vertreten; zweimal handelte es sich um Hebephrenie bei ausgesprochener Imbezillität. Bemerkenswert ist, daß 14 Patienten als von Jugend auf schwachsinnig bezeichnet werden. Zu differentialdiagnotischen Bemerkungen giebt ein Fall von Mord Anlaß, der von mehreren Sachverständigen für Paralyse gehalten wurde, bei dem es sich aber allem Anschein nach um D. pr. handelt (Beobachtungsdauer 2 Jahre). Zu den Zusammenstößen mit dem Strafgesetz führten in der Regel: Bereits eingetretene Demenz und Urteilslosigkeit, ethische Entartung, Impulsivität und schließlich (imperatorische) Halluzinationen sowie Wahnvorstellungen. Nicht selten ist der Alkohol mit im Spiele. Besonders besprochen werden eigentümliche Dämmerzustände bei D. pr., die forensich wichtig sind. — Unter der Gesamtzahl der Kriminellen sind 7 Gewohnheitsverbrecher, 6 Landstreicher und 1 puella publica. — Reine Simulation wurde in keinem Falle beobachtet.

Die in der Haft erkrankten Fälle unterscheiden sich nicht wesentlich von der D. pr. des freien Lebens. Vortr. ist mit Wilmanns der Meinung, daß bei akuten Haftpsychosen die Diagnose D. pr. zu häufig gestellt wird; vielfach handelt es sich dabei um degenerative Zustände.

In Fragen der Ehescheidung zeigte sich wiederum, wie große Vorsicht am Platze ist; die klinische Diagnose ist streng zu scheiden von der „Ehegemeinschaftsprognose". Bei 179 zur Zeit in der Anstalt befindlichen Entmündigten war 115 mal D. pr. die Veranlassung.

Drei Unfallgutachten führten weiterhin zu Erörterungen über den Zusammenhang zwischen Kopfverletzung und D. pr.

F. betont zum Schlusse die große forensische Bedeutung der Dementia praecox. Der Sachkundige, welcher den Zustand früh genug erkennt, vermag oft großes Unheil zu verhüten. — Sartorius hat jüngst das Material der Frankfurter Anstalt nach ähnlichen Gesichtspunkten, wie der Vortragende verarbeitet. (Eigenbericht).

4. Gerichtsarzt Dr. Plempel-Cöln. **Zur Frage des Geisteszustandes der heimlich Gebärenden.**

Die Frage nach der Psychologie des Kindesmordes und nach der geistigen Beschaffenheit der Kindesmörderinnen ist in der letzten Zeit wieder durch

Hans Gross in Fluß gebracht worden. Gross steht in Unterschätzung der durch den Geburtsakt bedingten psychopathologischen Vorgänge auf dem Standpunkt, daß die Kindesmörderin, die ihren Zustand verheimlicht und für das zu erwartende Kind keine Vorbereitungen getroffen hat, in der Regel schon während der Gravidität die Tötung überlegt und geplant hat. Gegen diese Ausführungen wandten sich Prof. Dr. Gleisbach, (Ueber Kindesmord, Arch. f. Kriminalanthropologie; Bd. 27, Bl. 234), ferner Amsehl (dasselbe Arch. Bd. 30, Bl. 71), ebenso der Psychiater Bischoff in seiner Arbeit: der Geisteszustand der Schwangeren und Gebärenden (ebenda; Bd. 29, S. 109). Vortragender bespricht dann eingehend 6 Fälle seiner Beoachtung. In allen Fällen war keine Vorbereitung für das zu erwartende Kind getroffen; alle 6 Mädchen hatten nach Möglichkeit ihren Zustand zu verheimlichen gesucht, aber nur eine hatte keinen Mitwisser ihres Zustandes; die übrigen hatten sich wenigstens einer der ihnen nahestehenden Personen entdeckt. Alle diese Personen sind heimlich niedergekommen, zwei allerdings fast vor den Augen ihrer Umgebung. Nahezu allen wäre es ein leichtes gewesen, sich Beistand für die Geburt zu verschaffen; alle haben ihn aber zurückgewiesen. Der in der Schwangerschaft gefaßte Entschluß, die Sache geheim zu halten und nur hier sich nichtm merken zu lassen, wirkte bis zur Vollendung der Geburt. Immerhin war es in keinem der Fälle wahrscheinlich, geschweige denn zu erweisen, daß die Tötung des Kindes bereits vor der Geburt, während der Schwangerschaft erwogen und beschlossen worden war. Eine Geistesstörung im Sinne des Strafgesetzbuches konnte nur in einem Falle angenommen werden. Es handelte sich um eine degenerirte Epileptica, die unmittelbar nach der Geburt das Kind aus dem 3. Stock auf einen belebten Hof geworfen hatte. In allen anderen Fällen mußte die Annahme einer geistigen Erkrankung in und nach der Geburt zurückgewiesen werden. Es war sogar unschwer zu erkennen, daß die Kreißenden, wenn man sich auf ihren subjektiven Standpunkt stellt, die Geburt muß unter allen Umständen verheimlicht werden, nicht unzweckmäßig handelten. Aber an allen Fällen ließ sich die Gültigkeit des von Hans Gross angezweifelten Satzes nachweisen, „die erschütternden und schwächenden Einflüsse beim Geburtsvorgang wirken derart verwirrend, daß die Furcht vor Not und Schande mit abnormer Kraft ausgestattet wird und die normalen Instinkte auf Beschützung des Neugeborenen überwältigt.“ (Eigenbericht).

Dr. Lohmer-Cöln.

Verantw. Redakteur Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuc druckerei in Minden.

ZEITSCHRIFT
für
MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen,
Bayerischen, Württembergischen, Badischen und Mecklenburgischen
Medizinalbeamten-Vereins.

XXI. Jahrgang. 1908.

Zweite Beilage:
Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.



Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns. Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

2. Entscheidungen des Königl. Preussischen Kammergerichts, sowie anderer Preussischen Oberlandesgerichte und Landgerichte.[1])

[1]) Wo kein besonderer Vermerk angegeben, sind die Urteile solche des Königl. Preuß. Kammergerichts.

3. Entscheidungen der Oberlandesgerichte und Landgerichte anderer deutschen Bundesstaaten.

4. Entscheidungen des Königl. Preuss. Oberverwaltungsgerichts.

5. Entscheidungen der Verwaltungsgerichtshöfe anderer Bundesstaaten.

II. Medizinalgesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

---

[1]) Wo kein besonderer Vermerk angegeben, sind die Urteile solche des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes.

B. Königreich Preussen.

1. Ministerialerlasse.

C. Königreich Bayern.

D. Königreich Sachsen.

E. Königreich Württemberg.

F. Grossherzogtum Baden.

G. Grossherzogtum Hessen.

H. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

I. Grossherzogtum Oldenburg.

K. Herzogtum Anhalt.

L. Herzogtum Sachsen-Altenburg.

M. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

N. Fürstentum Schaumburg-Lippe.

O. Freie und Hansestadt Hamburg.

P. Freie und Hansestadt Lübeck.

Sach-Register.

Be

Beila

Nr

Narkos
Reich

Wagen
in der
des Un
Kunstf
erichtl
legt n
Körper
daß er
Einfluß
sich ni
sekretär
eine K
nahwe
werden
Unfall
wortend
diese s
zugelass
wären,
letzten
entspric
stehend
suchen)
gewöhn
des Un
sollen
gibt d
zu ver

nitrier
geric

schrieb
suchung
chemisc
daß die
herstell
gekomm
in der
vor ein

künstlic
Weiter
bader
Person

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1. 5. Januar. 1908.

Rechtsprechung.

Ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Tod während der Narkose behufs Einrenkung des ausgesetzten Oberschenkels. Urteil des Reichsgerichts (VII. Z.-S.) vom 25. Oktober 1907.

Es ist unangefochten und anfechtbar festgestellt, daß der Sturz vom Wagen die Vornahme einer Operation, nämlich die Reposition des Hüftgelenks, in der Narkos bedingte. Die Narkose war durchaus erforderlich, um die Folgen des Unfalls zu beseitigen. Daß bei Anwendung des Chloroforms irgend ein Kunstfehler von den behandelnden Aerzten begangen worden wäre, ist nicht ersichtlich und auch von der Beklagten selbst nicht behauptet. Auch dafür liegt nichts vor, daß die tödliche Wirkung der Narkose auf eine regelwidrige Körperbeschaffenheit des Verletzten zurückzuführen sei. Man kann nur sagen, daß er nicht mehr die genügende Widerstandsfähigkeit besessen habe, um den Einfluß des Betäubungsmittels zu überwinden. Unter diesen Umständen läßt sich nicht mit der Revision annehmen, daß der Tod durch die Narkose als eine selbständig wirkende Bedingung verursacht worden sei, daß also mit ihr eine neue Kausalitätsreihe begonnen habe. Die Narkose war das durch den Unfall unabweisbar gewordene Mittel, ohne welches die Verletzung nicht behoben werden konnte. Sie bildete die notwendige Vorbereitung für die sich aus dem Unfall ergebenden operativen Maßnahmen und kann für die hier zu beantwortende Frage des Kausalzusammenhangs nicht anders beurteilt werden, wie diese selbst. Verlaufen diese Maßnahmen einschl. der vorangegangenen Narkose ungünstig, ohne daß besondere Tatsachen für einen solchen Verlauf zu ermitteln wären, so ist es allein der Unfall, der als Ursache des Ablebens des Verletzten in Betracht kommt. Daß dies dem Sinne der Versicherungsbedingungen entspricht, ergibt sich aus dem Hinweise auf hinzutretende oder schon bestehende Krankheiten (der § 3 spricht von der Komplikation mit anderen Ursachen), die eine Ersatzpflicht ausschließen oder beschränken sollen. Nur ungewöhnliche, außer der Berechnung liegende Vorkommnisse, welche die durch den Unfall in Bewegung gesetzte Kette der Ereignisse ungünstig beeinflussen, sollen als mitwirkende Ursachen gelten. Eine lediglich mißglückte Operation gibt der Beklagten nicht das Recht, die Zahlung der Versicherungssumme zu verweigern.

Fahrlässige Tötung durch Verwechselung von Arzneimitteln (Baryum nitricum statt künstlichem Karlsbader Salz). Urteile des Reichsgerichts (Str.-S.) vom 6. Juni und 19. Dezember 1907.

Ein Apotheker darf sich bei der durch die Betriebsordnung vorgeschriebenen Prüfung von Arzneimitteln nicht auf eine oberflächliche Untersuchung (durch Gewicht und Geschmack) beschränken, sondern hat auch eine chemisch-analytische Prüfung vorzunehmen,[1]) um so mehr als ihm bekannt war, daß die Großhandlung von der das Arzneimittel bezogen war, auch Giftstoffe herstellt, und daß in dieser schon früher einmal ein ähnliches Verfahren vorgekommen war. Auch wenn ihm bekannt ist, daß die betreffenden Arzneimittel in der Großhandlung stets von einem Apotheker untersucht würden, wird er von einer solchen Nachprüfung nicht entbunden.

[1]) Der betreffende Apotheker hatte von einer Leipziger Firma statt künstlichem Karlsbader Salz Baryum nitricum erhalten und dieses vor dem Weiterverkauf nur durch Geschmack und Gewicht geprüft und dann als Karlsbader Salz abgegeben. Durch diese Verwechselung war der Tod von zwei Personen verursacht.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Ergänzung der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. Oktober 1901. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. Dezember 1907.

Auf Grund des § 4 der Kaiserl. Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. Oktober 1901 (Reichs-Gesetzblatt S. 380) wird bestimmt: Acidum acetylosalicylicum (Aspirinum), Azetylsalizylsäure (Aspirin) und Urea diaethylmalonylica, Acidum diaethylbarbituricum (Veronalum), Diäthylmalonylharnstoff, Diäthylbarbitursäure (Veronal) werden vom 1. März 1908 von dem Feilhalten und Verkaufen außerhalb der Apotheken unbeschadet der Bestimmung im § 3 der bezeichneten Verordnung mit der Wirkung ausgeschlossen, daß auf sie die Bestimmung des § 2 der Verordnung Anwendung findet.

Massnahmen der Behörden zur Förderung der Zahn- und Mundpflege. Im Kaiserlichen Gesundheitsamte ausgearbeitete und durch Rundschreiben des Reichskanzlers vom 1. Oktober 1907 allen Bundesregierungen zur Verfügung gestellte Denkschrift.

In Deutschland sind einheitliche allgemeine Bestimmungen über die Zahn- und Mundpflege in Schulen, Krankenhäusern, Gefängnissen, Waisenhäusern und ähnlichen Anstalten seitens des Reichs nicht erlassen; indes enthält das im Kaiserlichen Gesundheitsamte bearbeitete, seit dem Jahre 1894 in 12 Auflagen erschienene, über ganz Deutschland verbreitete „Gesundheitsbüchlein" einige Belehrungen, betreffend die Zahn- und Mundpflege (vgl. § 58), sowie eine kurze Belehrung über den Bau und die Entwickelung der Zähne (vgl. § 8). Diese Belehrungen sind in weiten Kreisen des Deutschen Volkes bekannt geworden, da durch Erlasse der einzelnen Bundesregierungen, z. B. in Preußen, Bayern, Sachsen, Baden, die Behörden und Beamten auf dies Gesundheitsbüchlein hingewiesen sind, und dessen Anschaffung empfohlen worden ist. Auch im Heere sind zahlreiche Exemplare des Gesundheitsbüchleins zur Verteilung gelangt und werden bei der Ausbildung der Sanitätsunteroffiziere (Lazarettgehilfen) verwendet, so daß auch hier die im „Gesundheitsbüchlein" gegebene Anweisung zur Zahn- und Mundpflege Beachtung finden dürfte.

Was im besonderen die Zahn- und Mundpflege der Schüler in den öffentlichen, der Staatsaufsicht unterstellten Schulen betrifft, so sind im Deutschen Reiche seitens einzelner Bundesregierungen und seitens der Verwaltung von Elsaß-Lothringen einige hierauf bezügliche Anordnungen ergangen. In Preußen sind durch Min.-Erl. vom 24. Juli 1900, die Schulbehörden ersucht, dafür Sorge zu tragen, daß bei dem naturkundlichen Unterricht regelmäßig auf die Bedeutung einer zweckmäßigen Zahn- und Mundpflege, namentlich auch zur Verhütung von Erkrankungen nachdrücklich hingewiesen und den Schülern die hierfür erforderliche Anleitung gegeben werde. Im Königreich Sachsen haben die Lehrer im anthropologischen Unterricht den Bau und Zweck der Zähne zu besprechen und die erforderlichen Anweisungen für eine sorgfältige Zahn- und Mundpflege zu geben. In Württemberg soll in den Schulen bei geeigneter Gelegenheit, insbesondere anläßlich des naturkundlichen Unterrichts, auf die Wichtigkeit richtiger Zahn- und Mundpflege aufmerksam gemacht werden. In Baden sind an die Volksschulen geeignete Anschauungsmittel über Zahnpflege verteilt, auch ist auf gute Schriften darüber im Schulverordnungsblatt empfehlend aufmerksam gemacht worden. In Lehrerbildungsanstalten ist dort seit einigen Jahren Unterricht in der Gesundheitspflege eingeführt, der die künftigen Lehrer auch mit den für die Mund- und Zahnpflege nötigen Kenntnissen ausrüstet. In Sachsen-Weimar wird in einem gesundheitlichen Merkblatte für Volksschulen des Großherzogtums auf die Notwendigkeit der Zahnpflege hingewiesen. In Schwarzburg-Sondershausen ist an die Schulen eine Druckschrift „Die Zahnpflege in den Schulen" zur Beachtung verteilt worden; in dem Landes-Lehrerseminar wird sie beim Unterrichte benutzt. In Schwarzburg-Rudolstadt wird in den Volksschulen beim naturkundlichen Unterricht die Wichtigkeit der Zahnpflege hervorgehoben; in allen Schulen hängen Tafeln über Gesundheitspflege, in denen auf die Mund- und Zahnpflege besonders Bezug genommen

ist. In Elsaß-Lothringen sind in den Schulen Schriften über Zahnpflege verbreitet worden, damit die Schüler darüber belehrt werden.

Wo Schulärzte vorhanden sind, haben diese die Zahn- und Mundpflege der Schüler zu überwachen, wie aus Baden, Hessen, Braunschweig, Sachsen-Meiningen, Sachsen-Coburg-Gotha, Anhalt, Schwarzburg-Sondershausen, Waldeck, Reuß ä. L., Reuß j. L., berichtet ist; bei vorgefundenen Krankheiten erhalten dann die Eltern oder die Vormünder entsprechende Belehrungen über eine Verpflichtung der Schulärzte, die in die Schule eintretenden Kinder auf die Beschaffenheit der Zähne zu untersuchen, ist insbesondere noch aus dem Königreich Sachsen und aus Sachsen-Weimar Mitteilung gemacht. Hier und da haben, wie z. B. aus Sachsen-Meiningen mitgeteilt ist, die Schulärzte auch die Aufgabe, durch Vorträge die Eltern und Kinder auf die Wichtigkeit der Zahn- und Mundpflege hinzuweisen. In Elsaß-Lothringen sind in allen Schulen und Lehranstalten die in der Anlage II abgedruckten Drucksachen [1]), betr. Zahn- und Mundpflege, amtlich verbreitet worden, um die Schüler zu belehren und auf die Bedeutung der Zahnpflege hinzuweisen; im Kreise Molsheim des Unter-Elsaß wird unter Benutzung einer Jessenschen Wandtafel den Kindern Unterrich in der Zahn- und Mundpflege erteilt.

In der Stadt Straßburg i. Els. besteht unter Leitung von Professor Dr. Jessen, dem Verfasser einer in den „Odontologischen Blättern" (Jahrgang 1907) veröffentlichten Arbeit über die zahnärztliche Behandlung der Volksschulkinder, eine städtische Schul-Zahnklinik zur unentgeltlichen Behandlung der Kinder. Eine ähnliche „Schul-Zahnklinik" bestand zu Beginn des Jahres 1907 in Darmstadt und in Offenbach in Hessen, während damals für Karlsruhe, Freiburg i. B., Worms, Mainz, Metz die Errichtung je einer Schul-Zahnklinik in Aussicht genommen war. In Friedberg (Hessen) ist im ersten Viertel des Jahres 1907 eine zahnärztliche Klinik eröffnet worden, in der zu bestimmten Stunden die Behandlung von Volksschulkindern der Stadt stattfindet.

Schulzahnärzte gegen festes Gehalt waren zu Beginn des Jahres 1907, soweit bekannt, nur in den elsässischen Städten Mülhausen und Markirch angestellt; das gleiche war damals in Württemberg für Ulm und im Elsaß noch für Colmar in nahe Aussicht genommen. Im Kreise Saarburg hatte ein Zahnarzt den Versuch gemacht, zunächst unentgeltlich eine regelmäßige Nachschau der Zähne bei allen Schulkindern vorzunehmen, um bei Zeiten vorbeugend gegen Erkrankungen einzugreifen; doch fand er, wie berichtet ist, bei den Gemeinden noch nicht Verständnis für die Tragweite der Angelegenheit. In den Lehrerinnen-Seminaren zu Straßburg i. Els., Schlettstadt und Château-Salins wird die Zahnpflege der Schülerinnen auf Kosten der Landeskasse durch Zahnärzte wahrgenommen.

In den Krankenhäusern des Deutschen Reichs gehört es allgemein zu den unbezweifelten Obliegenheiten der Aerzte, sowie des Pflege- und Wartepersonals, über die Zahn- und Mundpflege der Kranken zu wachen; ausdrückliche Bestimmungen in dieser Hinsicht sind jedoch, wie z. B. von preußischer Seite hervorgehoben ist, nicht erlassen. Besondere Zahnärzte für große Heilanstalten sind hier und da, z. B. für das in Berlin vor kurzem errichtete Rudolf Virchow-Krankenhaus angestellt; für das Berliner Charité-Krankenhaus stand Mitte des Jahres 1907 die Anstellung eines solchen Zahnarztes bevor. In Hessen werden für die Landesirrenanstalt zu Heppenheim, für die Irrenanstalt Philippshospital in Goddelau und für die Siechenanstalt der Provinz Starkenburg in Eberstadt in regelmäßiger Folge Zahnärzte zur Behandlung der kranken Zähne von Pfleglingen zugezogen. Auch die Heil- und Pflegeanstalt zu Königslutter im Herzogtum Braunschweig hat einen Zahnarzt dauernd mit der zahnärztlichen Behandlung der Kranken und Angestellten beauftragt. Ueberall sonst übernimmt in der Regel der Anstaltsarzt das Zahnziehen bei

---

Es sind dies: 1. Dr. Jessen: Die Aufklärung des Volkes über die Bedeutung der Zahnpflege für die Gesundheit. 2. Derselbe: Zahnpflege im Kindesalter. 3. Dr. Römer: Die Bedeutung der Zahnpflege. 4. Dr. Rose: Die Zahnpflege in den Schulen und die dazu gehörige Tafel „die Zähne des Menschen". 5. Derselbe: Anleitung zur Zahn- und Mundpflege.

Pfleglingen, und nur bei schweren Zahnleiden werden in den Krankenanstalten geübte Zahnärzte zugezogen.

In den Strafanstalten und Gefängnissen des Königreichs Preußen erfolgt die zahnärztliche Behandlung der Gefangenen, sobald dies nach dem Ermessen des Anstaltsarztes notwendig ist. In den Gefängnissen von Elsaß-Lothringen wird der Zahn- und Mundpflege der Insassen vom Tage der Aufnahme an besondere Aufmerksamkeit gewidmet, und, wo es erforderlich erscheint, werden neue Zähne oder künstliche Gebisse durch einen Zahntechniker besorgt; ferner werden fehlende Zahnbürsten für die Gefangenen beschafft und kranke Zähne durch den Anstaltsarzt oder einen Spezialisten behandelt, verdorbene Zähne entfernt usw. Ob in den Gefängnissen und Strafanstalten der anderen Bundesstaaten ebenso vorgegangen wird, hat sich nicht feststellen lassen; allgemeine Bestimmungen in dieser Hinsicht sind seitens der einzelnen Regierungen nicht erlassen, doch ist z. B. in der Strafanstaltsordnung des Königreichs Württemberg mit den Vorschriften über Reinhaltung des Körpers auch die Zahn- und Mundpflege geregelt, und aus dem Großherzogtum Hessen wird berichtet, daß allen Häftlingen die Benutzung der ihnen gelieferten Zahnbürsten vorgeschrieben ist; im Herzogtum Anhalt ist es den Insassen der Landes-Strafanstalt ausdrücklich gestattet, die zur Reinhaltung der Zähne und des Mundes geeigneten Gerätschaften sich zu beschaffen.

In den Waisenhäusern, Blinden- und Taubstummen-Anstalten hat der Anstaltsarzt die Zahn- und Mundpflege der Zöglinge zu überwachen, Zahnbürsten werden geliefert und erforderlichenfalls werden, wie z. B. aus Württemberg berichtet wird, Zahnärzte zur Behandlung kranker Zöglinge hinzugezogen; für das Waisenhaus zu Hamburg ist ein Zahnarzt sogar fest angestellt.

Auch den Pfleglingen der städtischen Armen- und Siechenhäuser wird auf städtische Kosten wohl überall die nötige Zahnpflege gewährt, was z. B. seitens der Herzoglichen Regierung zu Braunschweig ausdrücklich hervorgehoben wird.

Besondere Zahnkliniken für Arbeiter oder Arme sind in den Staaten des Deutschen Reichs, soweit hier bekannt, nicht vorgesehen, doch werden in den Universitäts-Polikliniken auch Mund- und Zahnleiden bedürftiger Personen unentgeltlich behandelt. Außerdem werden z. B. im Hospital der Stadt Hagenau i. Els. arme Personen aus der Stadt bei Zahn- und Mundkrankheiten kostenlos behandelt.

Auf Kosten der im Deutschen Reiche überall bestehenden staatlich organisierten Krankenkassen der Arbeiter findet eine Behandlung der Mund- und Zahnkrankheiten der Mitglieder überall statt; im Königreich Sachsen haben einige größere Krankenkassen angeblich sogar eigene Zahnkliniken. Daß auch Plomben und künstliche Gebisse, wo letztere zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit der Mitglieder oder im gesundheitlichen Interesse notwendig sind, seitens der Krankenkassen oder der Armenverwaltung kostenlos geliefert werden, wird zwar hier und da, z. B. aus Karlsruhe bezw. Mannheim, Metz mitgeteilt, ist jedoch nicht überall anzunehmen; in Württemberg geschieht solches nur dann, wenn ein Verlust der Zähne durch einen Betriebsunfall herbeigeführt war, anderwärts werden höchstens Beihilfen zum Zahnersatze gewährt.

Hinsichtlich der Zahn- und Mundpflege im Heere bestehen folgende Vorschriften:

a) Für das Friedensverhältnis.

Spezialistisch-zahnärztliche Behandlung darf den Mannschaften des aktiven Dienststandes für Rechnung der Militärfonds gewährt werden, wenn die Beschädigung des Gebisses durch den Dienst verursacht ist, oder wenn bei nicht vorhandener Dienstbeschädigung die Erhaltung der Militärdienstfähigkeit durch Gewährung von Zahnersatz usw. auf längere Zeit erzielt wird und die Nichtgewährung die Dienstfähigkeit aufheben würde.

Diese zahnärztliche Behandlung ist nach dem Ermessen des zuständigen Obermilitärarztes und mit vorheriger Genehmigung des Sanitätsamts zulässig und hat in erster Linie durch etwa vorhandene Sanitätsoffiziere, welche die zahnärztliche Prüfung abgelegt haben, zu erfolgen, in Ermangelung solcher durch einen vertraglich zu verpflichtenden Zahnarzt.

Die Sanitätsämter haben tunlichst für jeden Standort zur Ausführung der militärärztlicherseits angeordneten spezial-zahnärztlichen Behandlung einen zuverlässigen, im Gebiete des Deutschen Reichs approbierten Zahnarzt vertraglich zu verpflichten und dessen Namen durch das Generalkommando den Truppen usw. bekannt zu geben.

Uebt ein Sanitätsoffizier die zahnärztliche Behandlung der Soldaten aus, so ist ihm hierfür ein geeignetes Zimmer im Garnisonlazarett zur Verfügung zu stellen.

Kosten für Plombieren von Zähnen und für künstlichen Zahnersatz für Familienangehörige der Unteroffiziere usw. sind nur dann auf Militärfonds zu übernehmen, wenn es sich um die Beseitigung eines das Allgemeinbefinden beeinträchtigenden erheblichen Zahnleidens oder anderer hiermit im Zusammenhange stehender Krankheiten, wie Magenbeschwerden, Verdauungsstörungen, Gehörleiden usw., handelt, und wenn diese spezialistisch-zahnärztliche Behandlung vom Militärarzt als notwendig erachtet und vorher vom Sanitätsamte genehmigt worden ist.

b) Für das Feldverhältnis.

In der Kriegs-Sanitätsordnung sind Zahnärzte als Beamte vorgesehen. Sie werden in der Regel schon im Frieden für diese Stelle vertragsmäßig verpflichtet und üben ihre Tätigkeit im Etappengebiete, wenn nötig auch bei den Feldlazaretten aus. Als Ausrüstung erhalten sie einen zahnärztlichen Kasten, in dem sich das Gerät für Zahnersatz, für Zahnerhaltung und Hilfsmittel für die Behandlung von Kieferbrüchen befinden.

B. Königreich Preussen.

Annahme von Praktikanten. Erlaß des Ministers der usw Medizinalangelegenheiten vom 12. Dezember 1907 — M. Nr. 19884 U I — an die Herren Regierungspräsidenten.

In der Beilage zu Nr. 52 des Zentralblattes für das Deutsche Reich von diesem Jahre ist das neue Verzeichnis der zur Annahme von Praktikanten ermöglichten Krankenhäuser und medizinisch-wissenschaftlichen Institute gemäß § 59 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 veröffentlicht worden. Ein ausführlichere Angaben enthaltendes Verzeichnis der preußischen Anstalten wird in einer der nächsten Nummern des Ministerialblattes für Medizinal- pp. Angelegenheiten abgedruckt werden.

Mit Bezug auf den Erlaß vom 27. Dezember 1906 — M 20058 U I —[1]) teile ich dies zur gefälligen Kenntnisnahme und weiteren Bekanntmachung des Verzeichnisses ergebenst mit, soweit es ohne besondere Kosten möglich ist.

Mitteilung von Pockenerkrankungen an die zuständige Königl. Impfanstalt. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. Dezember 1907 — M. d. G. Nr. 13362 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In einer Sitzung der Vorsteher der Impfanstalten, welche am 27. September d. J. im diesseitigen Ministerium stattgefunden hat, ist dem Wunsche Ausdruck gegeben worden, daß den Impfanstalten jeder Fall von echten Pocken möglichst schnell mitgeteilt werden möge, damit sie in der Lage seien, sich echten Pockenstoff zu beschaffen.

Eure Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon mit dem ergebensten Ersuchen, gefälligst fortan von jedem im dortigen Bezirk vorkommenden Pockenfall auch der Königlichen Impfanstalt in . . . . telegraphisch Mitteilung zu machen.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und Handhabung der Sittenpolizei. Erlaß der Ministers des Innern und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 11. Dezember 1907 — M. d. I. IIa 10418 M. d. g. A. M. 14792 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten,

I. In das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (Gesetzsamml. S. 373) sind auch die Schutzmaßregeln aufgenommen worden, welche gegen die Verbreitung der Geschlechtskrank-

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 1, Jahrg. 1906, S. 5 dieser Zeitschrift.

heiten durch Gewerbsunzucht treibende Personen zu ergreifen sind. Die Behörden sind dadurch in den Stand gesetzt, von diesen Maßregeln ganz unabhängig von der Frage Gebrauch zu machen, ob gemäß § 361, Ziffer 6 St. G. B. eine sittenpolizeiliche Aufsicht zu verhängen ist. Sie können die gesundheitliche Ueberwachung der Prostitution als vorwiegend ärztliche Einrichtung von den besonderen zur Aufrechterhaltung der Sittlichkeit erforderlichen Maßnahmen trennen, sie dadurch von manchen lästigen Nebenwirkungen befreien und doch gleichzeitig zum Besten der Volksgesundheit in weiterem Umfange zur Durchführung bringen.

Die §§ 8, Ziffer 9 und 9, Abs. 2 des Gesetzes vom 28. August 1905 sehen vor:

1. daß gewerbsmäßig Unzucht treibende Personen, welche in bezug auf Syphilis, Tripper und Schanker krankheits- oder ansteckungsverdächtig sind, beobachtet;
2. daß Gewerbsunzucht treibende Personen, welche von einer der genannten Krankheiten ergriffen sind, auch abgesondert und zwangsweise behandelt werden dürfen.

Die Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905 erläutern den § 9 dahin:

„Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben, sind anzuhalten, sich an bestimmten Orten und zu bestimmten Tagen und Stunden zur Untersuchung einzufinden. Wird bei dieser Untersuchung festgestellt, daß sie an Syphilis, Tripper oder Schanker leiden, so sind sie anzuhalten, sich ärztlich behandeln zu lassen.

Es empfiehlt sich, durch Einrichtung öffentlicher ärztlicher Sprechstunden diese Behandlung möglichst zu erleichtern. Können die betreffenden Personen nicht nachweisen, daß sie diese Sprechstunden in dem erforderlichen Umfang besuchen, oder besteht begründeter Verdacht, daß sie trotz ihrer Erkrankung den Betrieb der gewerbsmäßigen Unzucht fortsetzen, so sind sie unverzüglich in ein geeignetes Krankenhaus zu überführen und aus demselben nicht zu entlassen, bevor sie geheilt sind."

Im Verfolg dieser Bestimmungen ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren, — Hochgeboren, Durchlaucht — ergebenst, zu veranlassen, daß in allen Orten Ihres Bezirks, in welchen eine Ueberwachung der Prostitution erforderlich erscheint, unverzüglich ermittelt wird, ob Gelegenheit zur unentgeltlichen ärztlichen Behandlung Geschlechtskranker vorhanden ist und, wo solche fehlt, Sorge zu tragen, daß durch Vereinbarungen mit geeigneten Aerzten oder Krankenhäusern öffentliche ärztliche Spechstunden zu diesem Zweck eingerichtet werden.

Die zum ersten Male wegen des Verdachts der Gewerbsunzucht polizeilich angehaltenen Personen sind unter Aushändigung eines Verzeichnisses der vorhandenen öffentlichen Sprechstunden mit der Auflage zu entlassen, sich dort vorzustellen und entweder unverzüglich ein Gesundheitszeugnis vorzulegen oder bis zur Heilung einer vorhandenen geschlechtlichen Erkrankung den Nachweis zu erbringen, daß sie in ausreichender ärztlicher Behandlung stehen oder der erhaltenen ärztlichen Anweisung entsprechend ein Krankenhaus aufgesucht haben. Der polizeiärztlichen Untersuchung sind zum ersten Male betroffene Prostituierte nur dann zu unterwerfen, wenn besondere Umstände von vornherein rechtfertigen, daß sie sich der freien Behandlung entziehen werden. Bei wiederholter Ueberführung der gewerbsmäßigen Unzucht sind die betreffenden Personen zu periodischer Vorstellung in den öffentlichen Sprechstunden anzuhalten. Die Befolgung dieser Vorschriften ist in geeigneter Weise zu kontrollieren.

Die zwangsweise Behandlung erkrankter Personen in einem Krankenhause ist allemal dann zu bewirken, wenn solche sich der regelmäßigen Vorstellung entzogen haben, sowie wenn begründeter Verdacht besteht, daß sie noch vor bewirkter Heilung der Unzucht wieder nachgehen.

Auch den Personen, welche der sittenpolizeilichen Aufsicht unterstehen, kann nachgelassen werden, sich durch Zeugnisse bestimmter polizeilich genehmigter Anstalten oder Aerzte fortlaufend über ihren Gesundheitszustand sowie über die Behandlung in Krankheitsfällen auszuweisen. Diese Vergünstigung darf aber nur solchen Prostituierten eingeräumt werden, deren persönliche und sonstige Verhältnisse einige Sicherheit dafür bieten, daß sie den ärztlichen Verordnungen nachkommen und während der Erkrankung nicht

weiter Gewerbsunzucht treiben. Das Verfahren eignet sich besonders für Orte mit geringerer Einwohnerzahl und weniger lebhaftem Straßenverkehr, deren Polizeiverwaltungen vorschriftswidriges Verhalten der in freier Behandlung befindlichen Prostituierten leicht feststellen können.

Die bestehenden Vorschriften über die Behandlung von Prostituierten, welche das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bleiben unberührt. Für die Versorgung geschlechtskranker Minderjähriger empfiehlt sich die Angliederung von Krankenabteilungen an Erziehungshäuser in denen die im Wege der Fürsorgeerziehung oder der vormundschaftsgerichtlichen Anordnung untergebrachten Zöglinge Erziehung und Heilung zugleich finden.

II. Da das Gesetz vom 28. August 1905 den Prostituierten gegenüber ausgedehnte Befugnisse zur Sicherung der Gesundheit auch ohne Verhängung der sittenpolizeilichen Aufsicht gewährt, so erscheint vor Anordnung dieser einschneidenden und ernsten Maßnahme ein besonders gründliches und vorsichtiges Verfahren geboten und trotz damit verbundener Verzögerung unbedenklich. Die Stellung unter polizeiliche Aufsicht gemäß § 361, Ziffer 6 Str.-G.-B. soll daher in Zukunft nur verfügt werden, wenn die Voraussetzungen durch gerichtliche Verurteilung wegen strafbarer Gewerbsunzucht zweifelfrei dargetan sind. Von dieser Einschränkung soll nur bei solchen Personen abgesehen werden, welche nach Entlassung aus der sittenpolizeilichen Aufsicht wieder der Prostitution anheimgefallen sind.

Um gefallenen Frauen und Mädchen die Rückkehr zu anständigem Lebenswandel zu erleichtern, ist die dauernde Mitwirkung einer mit den Bestrebungen der Rettungsvereine vertrauten Dame erwünscht und herbeizuführen, welcher Zutritt und freiester Verkehr mit den eingelieferten weiblichen Personen zu gestatten ist.

III. Grundsätzlich ist bei allen Anordnungen, welche die Beobachtung krankheits- oder ansteckungsverdächtiger sowie die Absonderung oder Zwangsbehandlung erkrankter Prostituierter betreffen, von allen die Rückkehr zu geordneten Leben erschwerenden polizeilichen Maßnahmen abzusehen, soweit dadurch nicht der Erfolg der Anordnungen von vornherein in Frage gestellt wird.

Bei der Handhabung sowohl der sanitätspolizeilichen, wie der sittenpolizeilichen Aufsicht ist nachdrücklichst darauf zu achten, daß die Prostituierten sich den regelmäßigen Untersuchungen nicht entziehen. Die Berechtigung der vorgebrachten Entschuldigungen muß nachgeprüft werden. Soweit Krankheit als Entschuldigungsgrund angegeben wird, ist einem Polizeiarzte die Prüfung der als Beweis der Krankheit eingereichten Atteste, Rezepte usw. erforderlichen Falles auch die Untersuchung der Prostituierten zu übertragen. Für unentschuldigte Versäumnis der ärztlichen Untersuchung wie für alle anderen Uebertretungen der zur Sicherung der Gesundheit dienenden Kontrollvorschriften ist durch Vermittelung der Amtsanwaltschaft trenge Ahndung, möglichst die Ueberweisungsstrafe auf Grund des § 362 St.-G.-B. zu erwirken.

Dagegen müssen bei verhängter sittenpolizeilicher Aufsicht Bestrafungen wegen unerheblicher Verstöße gegen die polizeilichen Reglements vermieden werden. Die Exekutivbeamten der Sittenpolizei sind anzuweisen, in solchen Fällen zunächst mit Warnungen einzuschreiten und Strafanzeigen nur bei fortgesetztem böswilligen Zuwiderhandeln za erstatten. Die zum Schutze der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenenen polizeilichen Vorschriften enthalten vielfach kleinliche und zu sehr in Einzelheiten gehende Beschränkungen, auf deren Beseitigung Bedacht zu nehmen ist. Im allgemeinen wird es genügen, wenn abgesehen von den sanitätspolizeilichen Anforderungen, folgende Verhaltungsmaßregeln auferlegt werden:

1. Verbot, bestimmte Straßen, Plätze und Räumlichkeiten zu betreten — gegebenenfalls in der Beschränkung auf bestimmte Tages- oder Nachtstunden —;
2. Verbot bestimmter Straßen oder Häuser als Wohnungen;
3. Verbot, in Familien mit schulpflichtigen Kindern Wohnung zu nehmen, mit minderjährigen Personen Verbindung anzuknüpfen, Zuhälter zu beherbergen;
4. Verbot auffallenden, anstoßerregenden oder zu Unzucht anreizenden Benehmens in der Oeffentlichkeit.

Es ist dafür Sorge zu tragen, daß die Prostituierten zu den Wirten nur in mietsrechtliche Beziehungen treten, daß dagegen jeder weitere Einfluß der

Vermieter auf die Prostituierten, jede Beteiligung an deren Einnahmen, jede Erschwerung des Auszuges sowie die Verabfolgung von Genußmitteln an die Mieterinnen oder deren Besucher unbedingt verhindert wird. Zuwiderhandlungen sind nach Maßgabe der §§ 180 St.-G.-B. 33, 147,1 Gew.-Ord. unnachsichtlich zu verfolgen.

IV. Um zu verhüten, daß geschlechtlich erkrankte Personen, welche nicht Gewerbsunzucht treiben, ihr Leiden weiter verbreiten, empfiehlt es sich, deren Unterbringung in Krankenhäusern durch Verständigung der Gemeinde- und Kassenvorsteher sowie Kassenärzte herbeizuführen nach Maßgabe des gemeinschaftlichen Erlasses vom 6 April 1893 — M. d. g. A. 12405, M. d. J. I. A. 2457, M. f. H. u. G. B. 1950 —, dessen Befolgung wir hierdurch in Erinnerung bringen. Geschlechtskranke, welche trotz Kenntnis ihres Zustandes durch Geschlechtsverkehr eine Ansteckung verursachen, müssen für ihr unverantliches und gemeingefährliches Verhalten auf Grund der §§ 223 ff. 230 St.-G.-B. zur Bestrafung gebracht werden, wenn der gesetzliche Tatbestand irgend erweisbar ist.

Ueber die Durchführung dieses Erlasses sehen wir Ihrem Berichte binnen drei Monaten entgegen.

Wandtafeln zur Alkoholfrage. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. November 1907 — U II 3880 M. — an sämtliche Provinzialschulkollegien und Regierungen.

Auf Veranlassung des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke haben die Universitätsprofessoren Hofrat Dr. Gruber und Hofrat Dr. Kraepelin in München „Wandtafeln zur Alkoholfrage" nebst einem erläuternden Text herausgegeben, die geeignet erscheinen, die Belehrung über die Alkoholgefahr wirksam zu unterstützen. Das Königliche Provinzialschulkollegium / die Königliche Regierung beauftrage ich, die Leiter der Lehranstalten des dortigen Aufsichtbezirkes empfehlend auf das Werk hinzuweisen und dabei zu bemerken, daß der Mäßigkeits-Verlag, Berlin W. 15, Emser Straße 23, den Alleinvertrieb der Tafeln für die Behörden, insbesondere für die Schulen übernommen hat und bereit ist, Auskunftsblätter über die Tafeln in jeder gewünschten Zahl unberechnet abzugeben.

Deutsche Arzneitaxe 1908. Bekanntmachung des Minsters der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. Dezember 1907.

Hierdurch bestimme ich, daß die durch Bundesratsbeschluß festgesetzte „Deutsche Arzneitaxe 1908" mit dem 1. Januar 1908 in Kraft tritt.

Die amtliche Ausgabe der Arzneitaxe ist im Verlage der Weidmannschen Buchhandlung in Berlin SW. 68, Zimmerstraße 94, erschienen und im Buchhandel zum Ladenpreise von 1 M. 20 Pfg. für ein in Leinen gebundenes Exemplar zu beziehen.

Ueberschreitungen der Taxe unterliegen der Bestrafung nach § 148, Ziffer 8 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich (in der Fassung vom 26. Juli 1900 — Reichsges.-Bl. S. 871 ff. —)

Apothekenschluss an Sonn- und Feiertagen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 8318 — vom 30. November 1907.

Im Verfolg des Erlasses vom 25. Januar d. J. — M. Nr. 9075. G. I. — will ich nach Anhörung der Apothekenkammer unter Vorbehalt jederzeitigen Widerrufs Einwendungen dagegen nicht weiter erheben, wenn der nach § 40 Abs. 2 der Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1902 zulässige Apothekenschluß an den Sonntagen und Feiertagen auch auf die Nachtstunden bis 7 Uhr morgens des folgenden Werktags ausgedehnt wird.

Voraussetzung bleibt, daß das beteiligte Publikum in geeignet erscheinender Weise von dem Schluß der einzelnen Apotheke in Kenntnis gesetzt und an den geschlossenen Apotheken ein leicht sichtbarer Hinweis auf die nächsten, offen gehaltenen Apotheken angebracht wird.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 2. 20. Januar. 1908.

Rechtsprechung.

Verstoss gegen das Gesetz betreffs unlauteren Wettbewerbes wegen der Bezeichnung „in Amerika staatlich approbierter Zahnarzt.“ Urteil des Reichsgerichts (II. Z.-S.) vom 25. Oktober 1907. Juristische Wochenschrift; 1907, Nr. 22.

Das Berufungsgericht hat angenommen, daß die von dem Beklagten gebrauchten Bezeichnungen „in Amerika staatlich approbierter Zahnarzt“ und „Amerikanischer Zahnarzt“ gegen die Bestimmung des § 1 UnlWG. verstoße, und hat dies insbesondere im wesentlichen folgendermaßen begründet: Soweit die fraglichen Angaben des Beklagten über die Art des Nachweises seiner Befähigung zur Ausübung der Zahnheilkunde nur besagten, daß er seine Fachausbildung in Amerika erhalten habe, entsprächen sie der Wahrheit . . . Die Angaben des Beklagten sagten aber mehr, mindestens würden sie von dem Publikum, für das sie bestimmt seien und von dem sie gelesen würden, von dem die Hilfe eines Zahnheilkundigen suchenden Teile der Bevölkerung einer deutschen Stadt, dem der Beklagte seine Dienste anbiete, in einem weitergehenden Sinne verstanden. Der deutsche Leser verstehe unter einem „amerikanischen Zahnarzte“, einem „in Amerika approbierten Zahnarzte“ nicht nur einen Zahnheilkundigen, der in den Vereinigten Staaten von Nordamerika seine Fachausbildung erworben und die Befugnis, dort die Zahnheilkunde auszuüben, erlangt habe, sondern einen Zahnheilkundigen, der eine der Approbation des deutschen Zahnarztes entsprechende ausländische, in Nordamerika erlangte Approbation besitze. Eine solche gehe dem Zahnarzt ab, weil es eine Approbation im Sinne der deutschen GewO. in den Vereinigten Staaten nicht gebe, und deshalb seien jene Bezeichnungen, weil sie in dem deutschem Leser eine falsche Vorstellung über den Befähigungsnachweis erregten, nach der maßgebenden Auffassung des Publikums, dem gegenüber sie gebraucht würden, unrichtig. Da nämlich im Deutschen Reiche das Gewerbe der Zahnheilkunde freigegeben sei und des Titels „Zahnarzt“ dort sich nur der Zahnheilkundige bedienen dürfe, der die in § 29 GewO. vorgeschriebene Approbation besitze, so verstehe man in Deutchland unter einem Zahnarzt eine staatlich approbierte Medizinalperson. Diese Approbation werde durch die Zentralbehörden der deutschen Bundesstaaten, die eine oder mehrere Bundesuniversitäten hätten, für das ganze Gebiet des Deutschen Reichs regelmäßig nur dem erteilt, der nach Erlangung einer höheren Schulbildung und nach einem dreijährigen Universitätsstudium seine wissenschaftliche Befähigung zur Ausübung der Zahnheilkunde in einer Staatsprüfung nachgewiesen habe. Die Approbation sei mithin ein Akt der Staatsverwaltung, durch den unter staatlicher Autorität und Mitwirkung die Befähigung des Approbierten zur Ausübung der Zahnheilkunde als einer Wissenschaft festgestellt und durch Verleihung der mit gewissen Vorrechten und Pflichten ausgestatteten Befugnis zur Führung des Titels „Zahnarzt“ staatlich anerkannt werde. Mit dieser Approbation sei die in einem der Vereinigten Staaten erteilte License to practice dentistry, auf die der Beklagte seine Berechtigung zum Gebrauche der fraglichen Bezeichnungen stütze, weder gleichwertig noch vergleichbar; Zahnärzte in dem in Deutschland damit verbundenen Sinne gebe es demnach in den Vereinigten Staaten überhaupt nicht. Die Lizenz, die dort jeder die Zahnheilkunde als Gewerbe ausübende besitzen müsse, gewährleiste nicht die auf den höchsten Bildungsanstalten erworbene und staatlich anerkannte Befähigung zur Ausübung der Wissenschaft der Zahnheilkunde wie die deutsche Approbation, sondern nur das geringste Maß der

Kenntnisse und Fertigkeiten, die jeder besitzen müsse, der sich dort mit der Zahnheilkunde als Gewerbe befasse. Die der Ausbildung des deutschen Zahnarztes annähernd gleiche Fachausbildung durch eine Universität oder eine reputable Fachhochschule werde nicht durch einen vom Staat verliehenen Titel, durch den die volle Befähigung zur Ausübung der Wissenschaft der Zahnheilkunde staatlich anerkannt werde, ausgezeichnet, sondern nur durch den akademischen Grad, einen der Promotion bei einer deutschen Universität ähnlichen Akt der Verwaltung der Unterrichtsanstalt dargetan. . . . Wegen der von dem Beklagten in den Vereinigten Staaten erlangten Fachausbildung, die den dortigen höchsten Anforderungen entspreche, dürfe er sich doch nicht in Deutschland „amerikanischer Zahnarzt“ oder „in Amerika approbierter Zahnarzt“ nennen. Damit stelle er die unwahre Behauptung auf, daß die von ihm erlangte Fähigkeit zur Ausübung der Zahnheilkunde durch einen besonderen Akt der ausländischen Staatsverwaltung ausdrücklich anerkannt worden sei. Er dürfe seine in Wiskonsin erlangte Fachausbildung nicht durch den Gebrauch jener irreführenden Bezeichnungen zur Anpreisung seiner gewerblichen Leistungen verwerten. Der Beklagte könne sich auch nicht darauf berufen, daß durch den Hinweis auf die ausländische Approbation eine Täuschung in der Richtung, daß er eine deutsche Approbation besitze, ausgeschlossen werde. Dieser Hinweis schließe vielleicht seine Strafbarkeit nach § 147 Nr. 3 GewO., nicht aber die Anwendung der zivilrechtlichen Bestimmungen des § 1 UnlWG. gegen ihn aus.

Diese Ausführungen erscheinen rechtlich als einwandfrei, namentlich auch als tatsächlich genügend begründet. Sie stehen auch nicht mit anderen Entscheidungen des erkennenden Senats im Widerspruch. Insbesondere ist in dem diesseitigen Urteile vom 26. April 1904 auf Grund eines mit dem vorliegenden im wesentlichen gleichartigen Tatbestands die in dem damals angefochtenen Berufungsurteile ausgesprochene Ansicht rechtlich gebilligt worden, daß die in Deutschland gebrauchte Bezeichnung „in Amerika approbierter Zahnarzt“ trotz des Hinweises auf die in Amerika erfolgte Approbation deshalb gegen § 1 UnlWG. verstoße, weil diese Bezeichnung bei dem deutschen Publikum den Anschein einer den deutschen Begriffen entsprechenden Ausbildung und staatlichen Prüfung als wirklicher Zahnarzt erwecke, in diesem Sinne aber die gebrauchte Bezeichnung unrichtig sei. Demgemäß ist auch die dem jetzt angefochtenen Berufungsurteile zugrunde liegende gleichartige Auffassung rechtlich nicht zu beanstanden. Die von dem Revisionskläger als verletzt bezeichneten §§ 29 und 147 Nr. 4 GewO., kommen für den gegenwärtigen Fall gar nicht in Betracht; denn es handelt sich hier nicht um eine Verletzung der angeführten Bestimmung der GewO., sondern um eine Zuwiderhandlung gegen die ihrem Inhalt und Zwecke nach wesentlich davon verschiedene Vorschrift des § 1 UnlWG., insbesondere um den Tatbestand, daß der Beklagte dem beteiligten Publikum gegenüber die im Sinne des § 1 cit. unwahre Behauptung aufstellt, die von ihm erlangte Fähigkeit zur Ausübung der Zahnheilkunde sei durch einen besonderen Akt der amerikanischen Staatsgewalt ausdrücklich anerkannt. Die Frage, ob die Angaben des Beklagten, er sei „ein in Amerika approbierter Zahnarzt“ oder ein „amerikanischer Zahnarzt“ im Sinne des § 1 UnlWG., das heißt: in den Augen des beteiligten Publikums unrichtig sei, ist daher von der nach § 147, Nr. 3 GewO. zu beurteilenden Frage unabhängig, ob der Beklagte durch die nämlichen Angaben der letzteren Vorschrift zuwidergehandelt hat.

Nichtvorliegen eines Verschuldens seitens eines gegen Unfall Versicherten bei Unterlassung eines operativen Eingriffs. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 24. Oktober 1907. Juristische Wochenschrift 1907; Nr. 21.

Es müsse zwar der Verletzte dem Verletzer gegenüber für verpflichtet erachtet werden, die ihm zu Gebote stehenden Mittel anzuwenden, um die schädlichen Folgen abzuwenden und sich unter Umständen auch einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen; ein operativer Eingriff könne ihm aber nur dann zugemutet werden, wenn derselbe den Erfolg gewährleiste, soweit eine solche Gewähr nach ärztlicher Anschauung überhaupt bestehen könne, und wenn der Verletzte zu der Ueberzeugung gelangen müsse, daß ein solcher Eingriff gefahrlos sei. Im vorliegenden Falle ist nun durch die Aussagen des Dr. med. K. erwiesen, daß dieser die fragliche Operation durchaus nicht

als sicheren Erfolg versprechend und gefahrlos hingestellt habe. Allerdings hat Dr. M. eine entgegengesetzte Ansicht geäußert, anderseits aber hat er die Operation von einem Verzichte der Verletzten auf Schadensersatzansprüche abhängig gemacht. Diese Tatsache ist, selbst wenn sie nur auf einer allgemeinen Uebung beruht hätte, immerhin geeignet gewesen, die Verletze bedenklich zu machen. Unter diesen Umständen habe dieselbe sich der fraglichen Operation nicht zu unterziehen brauchen, und es könne ihr daher nicht als mitwirkendes Verschulden angerechnet werden, wenn sie auf den Vorschlag des Dr. M. nicht einging .... Diese Ausführungen im Berufungsurteile über die Voraussetzungen der Verpflichtung des Verletzten, sich einer Operation zu unterziehen, können im wesentlichen als richtig gelten und stehen den von früherer Entscheidung des erkennenden Senats aufgestellten allgemeinen Grundsätzen nicht im Gegensatz. Doch läßt sich eine für alle Fälle gleichmäßig gültige Norm schwer bestimmen. Es sind im Einzelfalle die konkreten Verhältnisse zu würdigen, wobei es hauptsächlich auf die Beschaffenheit des Leidens, die Schwere und Gefährlichkeit der Operation, die mehr oder minder sichere Aussicht auf Erfolg ankommen wird, aber möglicherweise auch noch anderweite, besondere Umstände in Betracht kommen können. Darauf, ob es sich vorliegend um eine Operation im eigentlichen Sinne handelt, ist kein Gewicht zu legen; jedenfalls steht ein ärztlicher Eingriff von der Art in Frage (eine Ausschabung der Gebärmutter), daß hierfür die gleichen Grundsätze zur Anwendung kommen. Wenn man nun die Sachlage lediglich so, wie sie sich nach den gutachtlichen Aeußerungen des Dr. M. objektiv darstellt, zu betrachten hätte, so müßte man gewiß der Revision darin beistimmen, daß der Verletzten sehr wohl habe zugemutet werden können, sich der ihr vorgeschlagenen Behandlung zu unterziehen, zumal wenn der Beklagte sich bereit erklärte, die hierfür erforderlichen Kosten einstweilig vorzuschießen. Hätte sich die Verletzte aus übergroßer Aengstlichkeit oder Empfindlichkeit, aus reinem Eigensinn oder gar aus Böswilligkeit geweigert, auf den Vorschlag einzugehen, so wäre ihr Verhalten im Verhältnisse gegenüber dem Beklagten nicht gerechtfertigt. Allein auch die Vorschrift im § 254, Abs. 2 B.-G.-B. setzt ein Verschulden des Beschädigten voraus, und das Berufungsgericht hat zugunsten der Verletzten Tatsachen berücksichtigt, welche geeignet sind, ihre Weigerung wo nicht als begründet, so doch als entschuldbar erscheinen zu lassen. ... Es war in der Tat wohl erklärlich, wenn die Verletzte und deren Ehemann (Leute aus bäuerlichem Stande) bei den Mitteilungen der Aerzte stutzig wurden und demzufolge die Versicherungen des Dr. M. nicht mit dem entsprechenden Vertrauen und Verständnisse aufnahmen. Keinesfalls kann es für rechtsirrig erachtet werden daß der Berufungsrichter bei dieser Sachlage in dem Verhalten der Verletzten ein mitwirkendes Verschulden derselben nicht erblickt hat.

Begriff grobe Misshandlung im Sinne des § 1568 B.-G.-B. (Ehescheidung). Entscheidung des Reichsgerichts vom 14. Oktober 1907. Juristische Wochenschrift; 1907, Nr. 20.

Der Begriff „grobe Mißhandlung" schließt nicht nur die Fälle der lebens- oder gesundheitsgefährlichen Mißhandlung in sich, sondern ist ein weiterer und umfaßt auch solche vorsätzliche Körperverletzungen, die ohne das Leben und die Gesundheit des verletzten Ehegatten in Gefahr zu bringen, unter Umständen oder in einer Art begangen werden, die sie als eine besonders rohe, das allgemeine Rechtsempfinden schwer verletzende Ausschreitung erscheinen lassen. Es ist insbesondere in der Rechtsprechung des R.-G. bereits wiederholt hervorgehoben worden, daß unter den Begriff auch solche Mißhandlungen fallen, die mit einer ehrenrührigen Herabwürdigung des mißhandelten Ehegatten verbunden sind. Um einen solchen Fall handelt es sich gegenwärtig, Kläger hat nicht nur durch die Züchtigung an sich (Aufheben des Rockes und Versetzen von Rutenschlägen auf das nackte Gesäß der Beklagten), sondern namentlich auch durch die Art ihrer Ausführung seiner Frau eine Schmach angetan, die jedem Sittlichkeits- und Rechtsempfinden schlechthin widerspricht. Es kann darüber hinweggegangen werden, daß der Berufungsrichter dies in Zweifel zieht, da er es doch selbst wenigstens als möglich unterstellt, daß objektiv betrachtet die Züchtigung für die Beklagte erniedrigend gewesen sein könnte. Dieser objektive Maßstab ist aber für die Frage, ob die Beklagte

in grober Weise mißhandelt worden ist, wenn nicht allein entscheidend, so doch von der allerwesentlichsten Bedeutung. Eine grobe Mißhandlung bleibt eine solche, gleichwohl wodurch sie veranlaßt und ob sie insbesondere durch eine von dem Verletzten verschuldete Erregung des Mißhandelnden hervorgerufen wurde. Ihr Vorhandensein ist auch unabhängig von ihrer Wirkung auf das subjektive innere Empfinden des Verletzten. Das angenommene Mitverschulden der Beklagten und ihre vermeintliche nur geringe Empfindlichkeit werden daher vom Berufungsrichter in einem rechtlich fehlsamen Zusammenhange gewürdigt.

Antritt der Rückreise bei Dienstreisen. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 24. September 1907. Juristische Wochenschrift; 1907, Nr. 19,

Darüber, wann bei Dienstreisen von Staatsbeamten nach erledigtem Dienstgeschäfte die Weiter- oder die Rückreise anzutreten ist, enthält den Grundsatz die Bestimmung unter B 7, Abs. 1 der Ausführungsvorschriften des Staatsministeriums zu dem Gesetze vom 21. Juni 1897, betreffend die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten, vom 11. November 1903: „Die Weiter- oder Rückreise, namentlich bei kürzeren Reisewegen, ist nach beendetem Dienstgeschäfte möglichst noch an demselben Tage anzutreten, und zwar von Beamten, welche für Reisen auf Landwegen 60 Pf. für das Kilometer an Reisekosten erhalten, erforderlichenfalls unter Benutzung von Extrapost oder Lohnfuhrwerk.“ Leitend soll hiernach der Satz sein, daß das fernere Ziel der Reise oder bei Rückreisen der Wohnort des Beamten so rasch wie möglich erreicht werde, dergestalt, daß, wo auf Landwegen eine regelmäßige Befördernng von Personen durch die Post eingerichtet ist oder für die betreffende Strecke Lohnfuhrwerk zu haben ist, von den höheren Beamten mit Einschluß derjenigen der 5. Rangklasse selbst die Benutzung einer Extrapost oder eines Lohnfuhrwerks gefordert wird, wenn mit der gewöhnlichen Beförderungsgelegenheit an demselben Tage die Weiter- oder Rückreise nicht mehr angetreten werden könnte. Nur eine allgemeine Einschränkung ist gemacht: der Antritt der Weiter- oder der Rückreise nach beendetem Dienstgeschäfte soll nur „möglichst“ noch an demselben Tage erfolgen. Sie ist übereinstimmend mit dem Berufungsgerichte dahin auszulegen, daß unter billiger Berücksichtigung der Umstände zu ermessen ist, ob eine Reisegelegenheit, deren Benutzung für den Beamten nach Erledigung des Dienstgeschäftes noch physisch überhaupt möglich ist, von ihm auch wirklich benutzt werden muß, insbesondere ob dabei die körperlichen Bedürfnisse noch ausreichend befriedigt und die erforderlichen Vorbereitungen für die Reise ohne Ueberstürzung getroffen werden können. Daß dies im vorliegenden Falle auch ausführbar war, hat das Berufungsgericht angenommen. Dagegen enthält die Einschaltung „namentlich bei kürzeren Reisewegen“ weder eine Einschränkung, noch eine „Bestimmung“, sondern eine Erläuterung des aufgestellten Grundsatzes, wie die Wahl des Wortes „namentlich“ deutlich erkennen läßt, das die ausdrückliche Heranziehung eines hervortretenden Beispiels bezeichnet. Was unter „kürzeren Reisewegen“ zu verstehen ist, wird von dieser Stelle nicht gesagt. Auch aus dem Abs. 2, der Nr. 7 ist dies nicht allgemein zu entnehmen: „Hat das Dienstgeschäft oder die Hinreise nebst dem Dienstgeschäfte sieben Stunden und darüber in Anspruch genommen, so werden unter kürzeren Reisewegen solche verstanden, welche in höchstens zwei Stunden zurückgelegt werden können.“ Denn hier wird der Begriff „kürzerer Reiseweg“ nur für den Fall bestimmt begrenzt, daß das vorangegangene Dienstgesehäft oder die Hinreise nebst dem Dienstgeschäfte sieben Stunden oder mehr in Anspruch genommen haben. Nur für diesen Fall soll dem Beamten die Zurücklegung keiner längeren Rückreise als einer solchen von höchstens zweistündiger Dauer noch an demselben Tage zugemutet werden. Daß damit allgemein, wenn der Beamte an demselben Tage neben einem Dienstgeschäfte noch eine Reise auszuführen hat, eine Gesamtleistug von neun Stunden für ausreichend erklärt wäre, erhellt weder aus dem Wortlaute, noch dem erkennbaren Sinne der Bestimmung. Im Gegenteil ist anzunehmen, daß bei ihrem Erlasse davon ausgegangen ist, nur nach einem lange Zeit in Anspruch nehmenden Dienstgeschäfte solle

von dem Beamten nicht noch eine gleichfalls lange dauernde Rückreise an demselben Tage gefordert werden. Daraus erhellt, daß die Anwendbarkeit der Vorschrift gerade nur auf den nach ihrem Wortlaute vorausgesetzten Fall beschränkt ist. Ebensowenig läßt sich ein allgemeiner Maßstab für die von dem Beamten auf Dienstreisen an einem Tage zu verlangende Gesamtleistung aus der Bestimmung zu B 4, Abs 3 der Vorschriften gewinnen, wonach „Zum Zwecke des Uebernachtens" — „Unterbrechungen nur bei Reisen, deren Zweck eine außergewöhnliche Beschleunigung nicht bedingt, gestattet" sind, „und zwar a) bei Benutzung von Eisenbahnen oder Schiffen, wenn trotz vorschiftsmäßigen Antritts der Reise (Ziff. 4) nach Lage der bestehenden Verbindungen das Reiseziel erst nach einer zwölfstündigen Reisezeit erreicht werden kann." Denn hiermit ist eben nur eine Vorschrift darüber gegeben, wie lange, bei Reisen, die keiner außergewöhnlichen Beschleunigung bedürfen, ein Beamter an einem Tage auf die Reise verwenden muß, um berechtigt zu sein, demnächst ein Nachtquartier aufzusuchen und damit die Reise zu unterbrechen. Hiernach ist die Entscheidung nur aus der Regel der Ziff. 7, Abs. 1 zu entnehmen, die ihrem Wortlaute und Sinne nach nicht nur auf Rückreisen, die bloß einen „kürzeren Reiseweg" bedingen, Anwendung finden, übrigens an sich, d. h. wenn nicht der Fall des Abs. 2 vorliegt, unter längeren Reisewegen auch solche von längerer als zweistündiger Dauer versteht, ihre Anordnung aber überhaupt nicht auf den Fall beschränkt, daß nur ein „kürzerer Reiseweg" zurückzulegen ist. Daß aber nach der einzigen wirklichen Einschränkung der an den Beamten gestellte Forderung, welche die Vorschrift durch den in dem Worte „möglichst" enthaltenen Hinweis auf die Billigkeit macht, von dem Kläger sehr wohl verlangt werden konnte, daß er die Rückreise nach P. an demselben Tage ausführte, hat das Berufungsgericht ohne ersichtlichen Rechtsirrtum angenommen.

Auslegung der ärztlichen Gebührenordnung für das Königreich Sachsen (Gebühren für Ausschabung der Gebärmutter). Entscheidung des Aerztlichen Ehrengerichtshofes im Königreich Sachsen vom 30. November 1907.

Der Beschuldigte hat es unternommen, die Uebereinstimmung seiner Rechnung mit der ärztlichen Gebührentaxe (vom 28. März 1899) damit zu erweisen, daß von den 200 M. für Operation 100 M. für die Ausschabung (C 34 der Taxe) zu rechnen seien, die anderen 100 M. aber in kleinere Posten zu zerlegen seien, zu deren Ansatz er für Untersuchung, Dilatation, Ausstopfung, Katheterisierung, Ausspülung usw. nach A 1 und 13, B 114 und C 28, 32 der Taxe neben dem Ansatze für Ausschabung berechtigt gewesen sei.

Der Ehrengerichtshof hat ihm jedoch hierin nicht folgen können. Er geht vielmehr davon aus, daß zu der Ausschabung (C 34 der Taxe 10—100 M.) alle Vorbereitungs- und Nebenverrichtungen gehören, welche dabei vorkommen, worauf die große Spannung zwischen Mindest- und Höchstbetrag dieses Ansatzes hinweist. Daß die dabei in Betracht kommenden Nebenverrichtungen außerdem auch noch unter besonderen Ziffern der Taxe genannt sind, beruht darauf, daß sie auch für sich allein, ohne Ausschabung vorkommen können. Der Versuch einer derartigen Häufung von Einzelansätzen für eine Gesamtleistung ist schon an sich nicht standeswürdig und widerspricht auch dem eigenen früheren Zugeständnis des Beschuldigten, daß seine Rechnung die Taxe überschreite.

Schließlich sei dem wiederholten Anführen des Beschuldigten gegenüber, die Taxe gelte für Spezialärzte nicht, darauf hingewiesen, daß die Taxe für Spezialärzte genau so wie für andere Aerzte gilt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Abänderung der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. September bezw. 22. Dezember 1907 — M. Nr. 2461/06 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom

28. August 1905 (Gesetzsamml., S. 373, u. flgd.) sowie die dazu ergangenen Ausführungsvorschriften (Allgemeine Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906, Min.-Bl. f. Med.-Ang., S. 372 ff., Anweisungen für die Bekämpfung der Diphtherie, der Genickstarre, des Kindbettfiebers, der Körnerkrankheit, der Ruhr, des Scharlachs, des Typhus, des Milzbrandes und des Rotzes vom 10. August 1906 — Min.-Bl. f. Med.-Ang., Beilage zu Nr. 16) haben die in dieses Gebiet gehörigen Vorschriften der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 (Min.-Bl. f. Med.-Ang., S. 2 ff.) nach verschiedenen Richtungen teils abgeändert, teils ergänzt. Hieraus ergibt sich nicht nur eine für die praktische Handhabung lästige Unübersichtlichkeit der für die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten zurzeit geltenden Vorschriften, sondern es sind auch mehrfach Zweifel darüber entstanden, in wieweit die betreffenden Bestimmungen der Dienstanweisung noch zu Recht bestehen.

Zur Beseitigung dieser Mißstände bestimme ich vorbehaltlich einer alsbald vorzunehmenden umfassenden Revision der Dienstanweisung für die Kreisärzte im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister und dem Herrn Minister des Innern hiermit, daß die Vorschriften der §§ 14 Abs. 5, 23 Abs. 3, 35 Abs. 2—4, 37, 82—85 und des § 96 der Dienstanweisung künftig die aus der Anlage ersichtliche Fassung erhalten, welche den oben aufgeführten gesetzlichen und Ausführungsvorschriften entspricht.

Unter Beifügung von ..... Ueberexemplaren ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, die nachgeordneten Behörden und Beamten entsprechend zu verständigen.

Abänderung der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901

(Minist.-Bl. f. Med.-Angel., S. 2. u. flgd.).

Die §§ 14 Abs. 5, 23 Abs. 3, 35 Abs. 2—4, §§ 37, 82—85 und 96 der Dienstanweisung für die Kreisärzte erhalten nachstehende Fassung:

§ 14, Abs. 5. Die Ortspolizeibehörde hat den Kreisarzt unmittelbar oder durch Vermittlung des Landrats über alle wichtigen das Gesundheitswesen ihres Bezirks betreffenden Vorkommnisse in Kenntnis zu setzen und zu erhalten. Sie ist insbesondere verpflichtet, von den ihr zugehenden Anzeigen über Erkrankungen oder Todesfälle an übertragbaren Krankheiten (vergl. Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 — R.-G.-Bl., S. 306 u. flgd. — und preußisches Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 — Gesetzsamml., S. 373 u. flgd. —) unbeschadet der etwa erforderlichen Berichterstattung an den Landrat, jedesmal ungesäumt unter Uebersendung der Anzeige in Ur- oder in Abschrift dem Kreisarzt Mitteilung zu machen. Auch hat sie den Kreisarzt, wenn sie auf andere Weise von dem Ausbruche einer der Anzeigepflicht unterliegenden Krankheit Kenntnis erhält, hiervon ungesäumt zu benachrichtigen.

§ 23, Abs. 3. Zu Ermittelungen an Ort und Stelle über den Ausbruch einer übertragbaren Krankheit (§ 83 der D. A.) hat der Kreisarzt den behandelnden Arzt tunlichst zuzuziehen.

Handelt es sich um übertragbare Genickstarre, Kindbettfieber, Rückfallfieber, übertragbare Ruhr, Typhus, Milzbrand, Rotz, Tollwut, Bißverletzung durch ein tolles oder der Tollwut verdächtiges Tier, Fleisch-, Fisch- oder Wurstvergiftung oder Trichinose, oder um eine solche Krankheit, auf welche das Staatsministerium die Vorschriften über die Ermittlung ausgedehnt hat (vergl. § 7 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905), so hat der Kreisarzt in jedem Falle, bevor er seine Ermittelungen vornimmt, festzustellen, ob der Kranke sich in ärztlicher Behandlung befindet, und, wenn dies der Fall, den behandelnden Arzt von seiner Absicht, den Kranken aufzusuchen, so zeitig in Kenntnis zu setzen, daß dieser sich spätestens gleichzeitig mit ihm in der Wohnung des Kranken einzufinden vermag. Auch hat er den behandelnden Arzt, soweit dieser es wünscht, zu den Untersuchungen, welche zu den Ermittelungen über die Krankheit erforderlich sind, namentlich auch zu einer etwa erforderlichen Leichenöffnung, rechtzeitig vorher einzuladen.

§ 35, Abs. 2—4. Bei Gefahr im Verzuge kann er jedoch schon vor dem Einschreiten der Polizeibehörde die zur Verhütung der Verbreitung einer

übertragbaren Krankheit zunächst erforderlichen Maßnahmen, soweit sie nach den bestehenden Vorschriften zulässig sind, anordnen. Die Anordnungen sind den Betroffenen schriftlich zu geben.

Der Gemeindevorsteher hat, falls er nicht selbst die Polizeiverwaltung führt, diesen Anordnungen Folge zu leisten. Von denselben hat der Kreisarzt der Ortspolizeibehörde schriftliche Mitteilung zu machen. Sie bleiben so lange in Kraft, bis von der Polizeibehörde anderweite Verfügung getroffen wird. (Vergl. § 9 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 und § 6 des preußischen Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905).

Vornahme von Untersuchungen.

§ 87. Einfache physikalische, chemische und mikroskopische Untersuchungen, welche nicht ein Laboratorium voraussetzen, hat der Kreisarzt selbst auszuführen. Schwierige Untersuchungen dieser Art sowie bakteriologische Untersuchungen von Stuhl-, Harn-, Blut-, Wasser- usw. Proben zwecks Feststellung und Beobachtung übertragbarer Krankheiten, hat der Kreisarzt bei derjenigen Untersuchungsanstalt zu beantragen, welche für seinen Bezirk hierzu ein für allemal bezeichnet ist.

Bei Entnahme und Versendung von Untersuchungsmaterial hat der Kreisarzt die hierfür erlassenen besonderen Bestimmungen sorgfältig zu beachten (vergl. insbesondere für Pest: Anl. 1 d. Anweis. vom 3. Juli 1902, Minist.-Bl. f. Med.-Ang. 1903, S. 24, 33; für Cholera und Rotz: § 7 der Bekanntmachung vom 4. Mai 1904, Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 222; für alle andern übertragbaren Krankheiten: § 8 ebenda; ferner für Diphtherie, Genickstarre, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz: Anlage 3 zu den Sonderanweisungen für die Bekämpfung dieser Krankheiten vom 10. August 1906, Minist.-Bl. f. Med.-Angel. S. 362). Er hat tunlichst darauf hinzuwirken, daß diese Bestimmungen auch den Aerzten und, soweit erforderlich, auch den Apothekern bekannt und von ihnen beachtet werden.

Der Kreisarzt hat darüber zu wachen, daß zur Aufnahme von Untersuchungsobjekten geeignete Gefäße in entsprechender Anzahl an Stellen, welche den praktischen Aerzten bekannt zu geben sind, (z. B. Apotheken) bereitgehalten und unentgeltlich abgegeben werden.

Abschnitt XXII.

Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.[1])

Verhalten im allgemeinen.

§ 82. Eine der wichtigsten Aufgaben des Kreisarztes besteht in der Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten. Er hat daher die Fortschritte in der Erkenntnis derselben eifrig zu verfolgen und sich mit den gesetzlichen und Verwaltungsvorschriften über ihre Bekämpfung eingehend vertraut zu machen.

Das Auftreten und den Verlauf der übertragbaren Krankheiten[2]) hat er zu verfolgen und schon bei drohender Annäherung die gegen ihr Eindringen geeigneten Maßnahmen in Anregung zu bringen.

Auf die Beobachtung der Anzeigepflicht seitens der gesetzlich Verpflichteten hat er in geeigneter Weise hinzuwirken.

Der Kreisarzt hat, sobald er durch die Ortspolizeibehörde von dem Ausbruch einer übertragbaren Krankheit Mitteilung erhält (vergl. § 14 Abs. 5 d. Anw.), in Notfällen auch ohne daß ihm eine Nachricht der Polizeibehörde zugegangen ist, unverzüglich an Ort und Stelle die erforderlichen Ermittelungen vorzunehmen.

Diese Vorschrift findet Anwendung:

a) beim Ausbruch oder Verdacht des Ausbruchs von Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Kindbettfieber

---

[1]) Vergl. das Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl., S. 306), Anhang, S. 114 und das Landesgesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (Gesetzsamml., S. 373.)

[2]) Regelmäßige Mitteilungen hierüber erfolgen im Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten.

(Wochenbett-, Puerperalfieber), Pest, Pocken und Typhus (Unterleibstyphus) in einer Ortschaft;

b) beim Ausbruch von übertragbarer Genickstarre, Rückfallfieber (febris recurrens), übertragbarer Ruhr (Dysenterie), Milzbrand, Rotz, Tollwut (Lyssa), Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung, Trichinose, sowie in jedem Falle einer Bißverletzung durch ein tolles oder der Tollwut verdächtiges Tier in einer Ortschaft.

Dem Ausbruch der Krankheit in einer Ortschaft im Sinne der Vorschriften unter a und b steht der Ausbruch in einem gemäß § 6 Abs. 2 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 in Verbindung mit § 6 Abs. 1 des Landesgesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 räumlich abgegrenzten Teile einer Ortschaft mit mehr als 10000 Einwohnern gleich.

c) bei weiteren Erkrankungs-, Todes- oder Verdachtsfällen der zu a und bei allen weiteren Erkrankungs- oder Todesfällen der zu b genannten Krankheiten;

α) soweit der Regierungspräsident dies angeordnet hat;

β) soweit es der Kreisarzt im Einverständnis mit dem Landrat — in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde — in besonderen Ausnahmefällen nach pflichtmäßigem Ermessen für erforderlich hält, um die Verbreitung der Krankheit örtlich und zeitlich zu verfolgen;

d) bei jedem ersten Erkrankungs- oder Todesfall von Diphtherie (Rachenbräune) und Scharlach (Scharlachfieber) sowie in jedem ersten Erkrankungsfall von Körnerkrankheit (Granulose, Trachom) in einer Ortschaft, sofern die Ortspolizeibehörde den Kreisarzt mit der Ermittelung und Feststellung beauftragt.

Erlangt der Kreisarzt davon Kenntnis, daß in einer Ortschaft eine der unter a bis d nicht genannten übertragbaren Krankheiten, z. B. Influenza, Keuchhusten, Malaria, Masern oder Röteln, in außergewöhnlichem Umfange, in besonders bösartiger Form oder sonst in einer für das öffentliche Wohl bedenklichen Weise auftritt, so hat er, soweit der Landrat — in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörde — damit einverstanden ist, unverzüglich Ermittelungen an Ort und Stelle vorzunehmen und vom Ergebnis der Ortspolizeibehörde Mitteilung zu machen. Dasselbe gilt, wenn der Kreisarzt vom gehäuften oder gruppenweisen Auftreten einer nicht aufgeklärten Krankheit Kenntnis erhält, welches den Verdacht des Ausbruches einer übertragbaren Krankheit begründet.

Im übrigen hat der Kreisarzt Ermittelungen hinsichtlich übertragbarer Krankheiten an Ort und Stelle nur zufolge Auftrages des Landrats, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde, oder des Regierungspräsidenten vorzunehmen

Ermittelungen an Ort und Stelle.

§ 83. Bei den Ermittelungen an Ort und Stelle hat der Kreisarzt die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit festzustellen (Art und Wege der Einschleppung und Verbreitung, Uebertragung durch die Schulen, durch die Arbeitsstätte, durch Gewerbebetriebe, durch das Trinkwasser oder andere Nahrungsmittel, z. B. Milch usw.) und bei Aussatz, Cholera, Pest, Rückfallfieber, Typhus, Milzbrand und Rotz in jedem Falle, bei den übrigen Krankheiten, falls nach Lage des Falles erforderlich, eine bakteriologische Untersuchung zu veranlassen. Wegen Zuziehung des behandelnden Arztes vgl. § 23 Abs. 3 und 4 d. Anw. In Fällen von Milzbrand und Rotz hat der Kreisarzt die Ermittelungen im Benehmen mit dem beamteten Tierarzt vorzunehmen.

Hält der Kreisarzt bei Cholera-, Gelbfieber-, Pest-, Rotz- oder Typhusverdacht, zur Feststellung der Krankheit, die Oeffnung der Leiche für erforderlich, so ist, wenn die Angehörigen die Erlaubnis zur Leichenöffnung verweigern, und die bakteriologische Untersuchung zur Feststellung der Krankheit nicht ausreichend oder nach Lage des Falles nicht ausführbar ist, die polizeiliche Anordnung der Leichenöffnung zu beantragen.

Auf Grund seiner Ermittelungen hat der Kreisarzt der Ortspolizeibehörde eine Erklärung darüber abzugeben, ob der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder der Verdacht des Ausbruchs begründet ist, und ihr die sonst erforderlichen Mitteilungen zu machen.

Auf die Mitwirkung der Gesundheitskommissionen ist bei der Ver-

hütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten in geeigneter Weise Bedacht zu nehmen (vgl. § 11 Nr. 1 des Kreisarztgesetzes und Geschäftsanweisung f. d. Gesundkeitskommissionen vom 13. März 1901, Minist.-Bl. f. Med. Ang., S. 66).

Schutzmaßregeln.

§ 84. Die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten erfolgt mittelst der in den Seuchengesetzen und deren Ausführungsbestimmungen vorgesehenen Schutzmaßregeln.[1]) Insbesondere kommen folgende Maßregeln in Betracht:

I. Einer Beobachtung können unterworfen werden:

1. kranke und krankheitsverdächtige Personen bei Körnerkrankheit, Rotz, Rückfallfieber und Typhus;
2. kranke, krankheitsverdächtige und ansteckungsverdächtige Personen bei Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken; ferner sofern sie gewerbsmäßig Unzucht treiben, bei Syphilis, Tripper und Schanker;
3. ansteckungsverdächtige Personen bei Tollwut, d. h. solche Personen, welche von einem tollen oder tollwutverdächtigen Tiere gebissen worden sind.

Krank im Sinne dieser Vorschrift sind solche Personen, bei welchen eine der in dem § 82 d. Anw. aufgeführten Krankheiten festgestellt ist;

krankheitsverdächtig sind solche Personen, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch einer solchen Krankheit befürchten lassen;

ansteckungsverdächtig sind solche Personen, bei welchen zwar Krankheitserscheinungen noch nicht vorliegen, bei denen aber infolge ihrer nahen Berührung mit Kranken die Besorgnis gerechtfertigt ist, daß sie den Ansteckungsstoff in sich aufgenommen haben.

II. Die Regierungspräsidenten können in Fällen dringender Gefahr für den Unfang ihres Bezirkes oder für Teile desselben im Polizeiverordnungswege vorschreiben, daß zureisende Personen, sofern sie sich innerhalb einer der Inkubationszeit entsprechend zu bestimmenden Frist vor ihrer Ankunft in Ortschaften oder Bezirken aufgehalten haben, in welchen Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Körnerkrankheit, Pest, Pocken, Rückfallfieber oder Typhus ausgebrochen ist, nach ihrer Ankunft der Ortspolizeibehörde schriftlich oder mündlich zu melden sind (Meldepflicht).

III. Einer Absonderung können unterworfen werden:

1. kranke Personen und zwar:

a) ohne Einschränkung bei übertragbarer Genickstarre, Ruhr und Tollwut; Erwachsene auch bei Diphtherie und Scharlach;

b) bei Diphtherie und Scharlach unterliegen Kinder der Absonderung nur mit der Maßgabe, daß ihre Ueberfühung in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gegen den Widerspruch der Eltern nicht angeordnet werden darf, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist;

c) kranke Personen, welche gewerbsmäßige Unzucht treiben bei Syphilis, Tripper und Schanker.

2. kranke und krankheitsverdächtige Personen bei Rotz, Rückfallfieber und Typhus;

3. kranke, krankheits- und ansteckungsverdächtige Personen bei Aussatz, Cholera, Gelbfieber, Fleckfieber, Pest und Pocken.

IV. Wohnungen oder Häuser, in welchen an Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Rückfallfieber oder Typhus erkrankte Personen sich befinden, können kenntlich gemacht werden.

V. Für das berufsmäßige Pflegepersonal können Verkehrsbeschränkungen angeordnet werden bei Aussatz, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, Kindbettfieber, Pest, Pocken, Rückfallfieber, Scharlach und Typhus.

---

[1]) Vgl. Reichsgesetz, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (R.-G.-B. S. 306) und Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (G. S., S. 373) und die hierzu erlassenen Anweisungen des Bundesrats und des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten.

VI. **Für Ortschaften und Bezirke, welche von Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest oder Pocken befallen oder bedroht sind, sowie für solche, welche von Diphtherie, Milzbrand, Scharlach oder Typhus befallen sind, können hinsichtliich der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung, sowie hinsichtlich des Vertriebes von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten, eine gesundheitspolizeiliche Ueberwachung und die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Maßregeln angeordnet, auch können Gegenstände der bezeichneten Art vorübergehend vom Gewerbebetriebe im Umherziehen ausgeschlossen werden.**

VII. Für Ortschaften und Bezirke, welche von Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest oder Pocken befallen oder bedroht sind, sowie für solche, welche von Rückfallfieber, Ruhr oder Typhus befallen sind, kann die Abhaltung von Märkten, Messen und anderen Veranstaltungen, welche eine Ansammlung größerer Menschenmengen mit sich bringen, verboten oder beschränkt werden, bei Rückfallfieber, Ruhr oder Typhus jedoch nur, sobald die Krankheit einen epidemischen Charakter angenommen hat.

VIII. Jugendliche Personen aus Behausungen, in welchen eine Erkrankung an Aussatz, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach oder Typhus vorgekommen ist, müssen, soweit und solange eine Weiterverbreitung der Krankheit aus diesen Behausungen durch sie zu befürchten ist, vom Schul- und Unterrichtsbesuche ferngehalten werden. Dies hat tunlichst auch bei Erkrankungen an übertragbarer Genickstarre zu geschehen.

IX. In Ortschaften, welche von Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Ruhr oder Typhus befallen oder bedroht sind, sowie in deren Umgegend, kann die Benutzung von Brunnen, Teichen, Seen, Wasserläufen, Wasserleitungen, sowie der dem öffentlichen Gebrauche dienenden Bade-, Schwimm-, Wasch- und Bedürfnisanstalten verboten oder beschränkt werden.

X. Die gänzliche oder teilweise Räumung von Wohnungen und Gebäuden, in denen Erkrankungen an Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Rückfallfieber, Ruhr oder Typhus vorgekommen sind, kann, insoweit der beamtete Arzt diese einschneidende Maßregel zur wirksamen Bekämpfung der Krankheit ausnahmsweise in Fällen dringender Not für unerläßlich erklärt, angeordnet werden.

XI. Für Gegenstände und Räume, von denen anzunehmen ist, daß sie mit dem Krankheitsstoffe behaftet sind, kann eine Desinfektion angeordnet werden. Ist die Desinfektion nicht ausführbar oder im Verhältnis zum Werte der Gegenstände zu kostspielig, so kann die Vernichtung angeordnet werden.

XII. Für die Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung der Leichen von Personen, welche an Aussatz, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand oder Rotz gestorben sind, können besondere Vorsichtsmaßregeln angeordnet werden.

XIII. Personen, welche an Körnerkrankheit leiden, können in solchen Orten und Bezirken, in welchen eine planmäßige Bekämpfung der Krankheit stattfindet, zu einer ärztlichen Behandlung zwangsweise angehalten werden.

Vorbereitung der Seuchenbekämpfung.

§ 84a. Der Kreisarzt hat die dem allgemeinen Gebrauch dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Trink- oder Wirtschaftswasser und für Fortschaffung der Abfallstoffe dauernd zu überwachen (vgl. §§ 74 bis 76 d. Anw.) und die Beseitigung vorgefundener gesundheitsgefährlicher Mißstände sowie die Herstellung von Einrichtungen der genannten Art, sofern dieselben zum Schutz gegen übertragbare Krankheiten erforderlich sind, bei der Gemeindebehörde anzuregen. Ebenso hat der Kreisarzt seine Aufmerksamkeit darauf zu richten, daß der beim epidemischen Auftreten übertragbarer Krankheiten zu erwartende Bedarf an Beobachtungs- und Absonderungsräumen, Unterkunftsstätten für Kranke, Aerzte, Pflegepersonal, Arznei, Desinfektions- und Beförderungsmitteln für Kranke und Verstorbene, Leichenhallen und Beerdigungsplätzen seitens der Gemeinde oder Kreise beizeiten sichergestellt wird. In größeren Orten ist nach Möglichkeit die Errichtung öffentlicher

Desinfektionsanstalten, in welchen die Anwendung von Wasserdampf als Desinfektionsmittel erfolgen kann, anzuregen.

Unterläßt es eine Gemeinde trotz vorhandener Leistungsfähigkeit, unbedingt notwendige Vorbereitungsmaßregeln im Sinne des vorstehenden Absatzes zu treffen, so hat der Kreisarzt den Sachverhalt der Kommunalaufsichtsbehörde (bei Landgemeinden und Gutsbezirken dem Landrat, bei Stadtgemeinden dem Regierungspräsidenten) vorzutragen.

Berichterstattung.

§ 85. Der Kreisarzt hat dem Regierungspräsidenten an jedem Dienstag eine Nachweisung über die in der vorhergehenden Woche amtlich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten nach anliegendem Muster[1]) durch die Hand des Landrats, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde, einzureichen.

Außerdem ist bei dem Auftreten einer gemeingefährlichen Krankheit sowie im Falle epidemischer Ausbreitung einer andern übertragbaren Krankheit oder beim gehäuften oder gruppenweisen Auftreten einer nicht aufgeklärten Krankheit (§ 82 vorletzter Abs.) unverzüglich über das Ergebnis der Ermittelungen sowie über die getroffenen Maßnahmen an den Regierungspräsidenten ausführlich zu berichten.

Schulschließungen.

§ 96. Der Kreisarzt hat darüber zu wachen, daß die Vorschriften zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen genaue Beachtung finden (vgl. Min.-Erl. vom 9. Juli 1907, Minist.-Bl. f. Med.-Ang. S. 283 u. flg.). Besondere Aufmerksamkeit wird er bei den Ortsbesichtigungen darauf zu richten haben, ob die Schulgrundstücke, namentlich die Umgebung der Brunnen und die Klassenzimmer, vorschriftsmäßig reingehalten werden.

Die Schließung einer Schule darf zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten nur erfolgen:

1. wenn eine im Schulgebäude selbst wohnhafte Person an Aussatz, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, übertragbarer Genickstarre, Keuchhusten, Masern, Mumps, Pest, Pocken, Röteln, Rotz, Rückfallfieber, übertragbarer Ruhr, Scharlach oder Typhus, oder unter Erscheinungen erkrankt, welche den Verdacht von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Rotz, Rückfallfieber, oder Typhus erwecken. Der Kreisarzt wird zunächst auf eine wirksame Absonderung der erkrankten Person oder ihre Ueberführung in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum hinzuwirken haben. Wenn sich weder die wirksame Absonderung noch die Ueberführung erreichen läßt, hat der Kreisarzt die Schulschließung zu beantragen. Ohne seine Mitwirkung ist die Schulschließung nicht gestattet;

2. wenn Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, übertragbare Genickstarre, Keuchhusten, Masern, Mumps, Pest, Pocken, Röteln, Rückfallfieber, übertragbare Ruhr, Scharlach oder Typhus in der Ortschaft, wo sich die Schule befindet, oder in einer daselbst eingeschulten Ortschaft in epidemischer Verbreitung auftritt. In diesem Falle kann sich die Schließung auch auf einzelne Schulklassen beschränken. Außer bei Gefahr im Verzuge darf die Schließung der Schule oder einzelner Schulklassen nur nach Anhörung des Kreisarztes erfolgen. Vor Abgabe seines Gutachtens hat der Kreisarzt in der Regel eine örtliche Besichtigung vorzunehmen und zu prüfen, ob nicht durch weniger eingreifende Maßregeln ein ausreichender Schutz gegen die Verbreitung der Krankheit durch die Schule gewonnen werden kann, z. B. durch den Ausschluß der erkrankten Kinder und deren Geschwister vom Schulbesuche, durch Ausschluß der Kinder aus den befallenen Häusern oder aus befallenen auswärtigen Ortschaften oder durch kurzfristige Schließung einer Schulklasse zum Zweck ihrer Desinfektion beim Auftreten der ersten Krankheitsfälle unter den Schülern.

Die Wiedereröffnung einer geschlossenen Schule oder Schulklasse darf nur auf Grund eines Gutachtens des Kreisarztes angeordnet werden. Ehe der

[1]) Von einem Abdruck des Musters ist Abstand genommen.

Kreisarzt sich für die Wiedereröffnung ausspricht, hat er sich davon zu überzeugen, daß die Schule oder Schulklasse sowie die dazu gehörigen Nebenräume gründlich gereinigt und desinfiziert worden sind.

Berlin, den 6. September 1907.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- u. Medizinalangelegenheiten.

Bescheinigungen auf beglaubigte Abschriften von stempelpflichtigen Urkunden über den bei ihrer Hauptausfertigung verwendeten Stempel. Erlaß der Minister der Finanzen und des Innern vom 21. Oktober 1907 — J. Nr. III 17926, M. d. I. I. C. 1925 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Nach Mitteilung der Königlichen Oberrechnungskammer ist bei der Rechnungsrevision in außerordentlich vielen Fällen die Wahrnehmung gemacht worden, daß besonders die Beamten der Regierungen die Bestimmungen im § 9, Abs. 3 des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 (G. S., S. 413) außer acht lassen, wonach auf jeder zweiten und weiteren Ausfertigung, jeder amtlich beglaubigten Abschrift, jedem amtlich beglaubigten Auszuge aus einer stempelpflichtigen Urkunde und auf jeder von einem Beamten gefertigten einfachen Abschrift einer solchen Urkunde zu bescheinigen ist, welcher Stempel zu der Hauptausfertigung oder Urschrift verwendet worden ist. Durch solche Unterlassungen wird nicht nur der Oberrechnungskammer die Rechnungsrevision erschwert und Schreibwerk verursacht, sondern auch sonst die Ueberwachung der Stempelerhebung erschwert. Wir ersuchen deshalb den nachgeordneten Behörden und Beamten die sorgsame Befolgung der erwähnten Vorschrift zur Pflicht zu machen und sie auf die Folgen der Zuwiderhandlung (§ 19 der Stempelsteuergesetzes) hinzuweisen.

Benutzung von Kellergeschossen zu Wohnungen. Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 19. Dezember 1907 — III B 11464 — an den Königl. Regierungspräsidenten in N. und sämtlichen übrigen Königl. Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Die Vorschriften der Baupolizeiverordnung für die Stadt N. lassen die Benutzung der Kellergeschosse zum dauernden Aufenthalt von Menschen in einem Maße zu, das mit dem öffentlichen Interesse, namentlich der Rücksicht auf die Gesundheit der Bewohner, nicht wohl vereinbar erscheint. Nach § 37 Ziffer 6 der Bauordnung wird für die Freigabe von Räumen zum dauernden Aufenthalte von Menschen in Kellergeschossen nur eine Höhenlage der Decke von 1,50 m gefordert, was bei einer zugelassenen Raumhöhe von 2,80 m einer erlaubten Einsenkung von 1,30 m entspricht. Bei Anlage eines Isolirungskanals kann die Einsenkung sogar bis 1,80 m gesteigert werden (§ 37, Ziff. 6, Abs. 2) und bei Gebäuden, deren Erdgeschoß Läden und Verkaufsräume enthält, sind sogar darüber hinaus noch Ausnahmebewilligungen durch die Polizeibehörde zulässig (§ 37, Ziffer 6, Abs. 3). Auch die Bessimmungen über den Abstand und die Höhe der Hintergebäude in Verbindung mit der Vorschrift im § 37, Ziffer 4, Abs. 1, durch die der Lichteinfallswinkel auf 60° festgesetzt ist, begünstigen in weitgehendem Maße die Anlage gesundheitlich nicht einwandfreier Wohnungen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich, in eine eingehende Prüfung darüber einzutreten, ob es nicht angezeigt ist, durch eine Verschärfung der betreffenden Vorschriften eine Einschränkung der Benutzung ungesunder Kellerwohnungen zu erreichen. Bei einer entsprechenden Aenderung der Bauordnungen wird selbstverständlich auf die bestehenden Verhältnisse, soweit angängig, Rücksicht zu nehmen sein; indessen ist es dringend erwünscht, daß zum mindesten für die Altstadt N., in der sich nach dem Berichte Ew. Hochwohlgeboren vom 18. Dezember v. J. — I B 7838 — zahlreiche Kellerwohnungen befinden, allmählich bessere Zustände geschaffen werden. Sie wollen hiernach mit den in Betracht kommenden Polizeibehörden Ihres Bezirks in Verbindung treten und mir über den Erfolg Ihrer Bemühungen demnächst berichten.

Abschrift erhalten Ew. (Titel) — mit dem Ersuchen, die Bauordnungen des dortigen Bezirks gleichfalls einer Prüfung daraufhin zu unterziehen, ob nicht durch die bestehenden Vorschriften, namentlich in den größeren Städten das Bewohnen von Kellerräumen in einem über das Notwendige hinausgehenden

Maße zugelassen wird. Gegebenenfalls wollen Sie auf eine entsprechende Verschärfung der Bestimmungen hinwirken.

B. Königreich Bayern

Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Bayern. Erlaß des Königl. Staatsmisteriums des Innern vom 9. Dezember 1907 — Nr. 28120 — an sämtliche Kreisregierungen, Kammern des Innern.

Nach den Zusammenstellungen des König. statistischen Bureaus in dem Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreich Bayern ist die Säuglingssterblichkeit in Bayern, d. h. die Zahl der von 100 geborenen, im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder von den Jahren 1862/63 bis zum Jahre 1901 stetig zurückgegangen, um sich seitdem mit geringen Schwankungen auf ziemlich gleicher Höhe zu halten.

Nach dem Durchschnitte der Jahre 1901 mit 1904 beträgt sie 24 Proz. und ist demnach, wenn sie auch unter der Durchschnittszahl einzelner anderer Bundesstaaten zurückbleibt, doch nicht unerheblich höher als die durchschnittliche Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche, die in den Jahren 1902/03 19,3 Proz. betrug, und weit höher als die Säuglingssterblichkeit in anderen europäischen Staaten (wie in Italien mit 11,5 Proz. [1903], in England mit 14,5 Proz. [1904], in Schweden mit 7—8 Proz., in Norwegen mit 10 Proz.).

Auch innerhalb des Königreichs selbst ist die Höhe der Sterblichkeit außerordentlich verschieden; sie bewegte sich im Durchschnitte der Jahre 1901/1904 in den einzelnen Kreisen zwischen 16,6 (in der Pfalz) und 30,8 Proz. (in Niederbayern) und in den einzelnen Verwaltungsbezirken im Jahre 1904 zwischen 9,4 Proz. und 10,6 Proz. (im Bezirksamte Mellrichstadt und Rockenhausen) und 41,5 Proz. (im Bezirksamte Friedberg).

Diese erheblichen Schwankungen beruhen zum Teile auf den Unterschieden, wie sie örtliche und sonstige Verhältnisse in bezug auf die allgemeinen Lebensbedingungen schaffen; es erhellt dies aus einem Vergleiche mit der allgemeinen Sterblichkeitsziffer: Die Kreise mit hoher Säuglingssterblichkeit weisen auch eine höhere allgemeine Sterblichkeitsziffer auf.

Die Bestrebungen auf Verminderung der Säuglingssterblichkeit fallen also zum Teil zusammen mit den Bestrebungen nach Verbesserung der allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse (namentlich nach Verbesserung der Wohnungsverhältnisse). Mit den stetigen Fortschritten, die auf diesem Gebiete zu verzeichnen sind, darf auch ein Rückgang der Säuglingssterblichkeit erwartet werden.

Die Hauptursache der hohen Sterblichkeit der Säuglinge liegt jedoch in mangelhafter Ernährung und Pflege, vor allem aber in dem Ersatz der natürlichen Ernährung an der Mutterbrust durch künstliche Ernährung.

Diese nunmehr allgemein anerkannte Tatsache ist für Bayern neuerdings durch die Erhebungen bestätigt worden, die auf Anregung der Zentralimpfanstalt über die Verbreitung der natürlichen und künstlichen Ernährung der Säuglinge von den Bezirksärzten bei Gelegenheit der Erstimpfung in 17 unmittelbaren Städten und 94 Bezirksämtern gepflogen werden.

Nach dem Ergebnisse dieser Erhebungen ist in den Kreisen mit geringer Säuglingssterblichkeit, d. i. in der Pfalz, in Unterfranken und in Oberfranken, die natürliche Ernährung weitaus überwiegend; von den zur Erstimpfung vorgestellten Kindern wurden zwischen 65,8 Proz. und 97,4 Proz. an der Mutterbrust ernährt; in der Regel bewegt sich die Zahl der an der Mutterbrust ernährten Kinder zwischen 80 und 90 Proz.

In den Kreisen mit der höchsten Kindersterblichkeit, in Niederbayern und in der Oberpfalz, waren von den zur Erstimpfung verbrachten Kindern durchschnittlich nur 24,1 Proz. (in Niederbayern) und 54,5 Proz. (in der Oberpfalz) gestillt worden.

Im Bezirksamt Friedberg betrug das Prozentverhältnis 32 Proz. gegen 93,2 Proz. im Bezirksamte Rockenhausen.

Der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit hat also bei der Ernährung und Pflege des Kindes einzusetzen und in erster Linie sich die Verbreitung der natürlichen Ernährung an der Mutterbrust zum Ziele zu setzen.

Die Erkenntnis der großen Bedeutung, die das Wachstum eines Volkes für seine Arbeitskraft und Wehrkraft und damit für die Steigerung und Siche-

rung seines Wohlstandes besitzt, hat dazu geführt, daß weite Kreise der Säuglingsfürsorge ihr Interesse zugewendet und insbesondere Gemeinden und gemeinnützige Vereine bereits Einrichtungen zur Säuglingsfürsorge geschaffen haben.

Diese Bewegung ist auch in Bayern in erfreulicher Ausdehnung begriffen; sie verdient um so mehr eine staatliche Förderung, als sich die Geburtenhäufigkeit im Deutschen Reiche nicht mehr auf der früheren Höhe zu halten scheint.

Indem die hauptsächlichsten Wege, die sich zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit eignen und zum Teile schon mit Erfolg beschritten wurden, in folgendem zusammengestellt werden, ergeht der Auftrag, nach den hiermit gegebenen Richtpunkten die Distriktsverwaltungsbehörden, Amtsärzte und Gemeindebehörden zu tatkräftiger Mitwirkung im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit, insbesondere zu einem zielbewußten Zusammenarbeiten mit den sich der Säuglingsfürsorge widmenden Vereinen anzuregen und zugleich eine unmittelbare Tätigkeit zu entfalten, soweit eine solche für die Regierungen, so gegenüber den Kreisgemeindevertretungen und im Hinblick auf die Fühlung mit den Kreisorganisationen der bezeichneten Vereine in Betracht kommt.

Bei der Unterweisung der Distriktsverwaltungsbehörden und Amtsärzte ist besonderes Augenmerk denjenigen Bezirken zuzuwenden, die nach dem Generalbericht über die Sanitätsverwaltung eine hohe Säuglingssterblichkeit aufweisen.

1. Beratungsstellen für stillende Mütter (Mutterschulen, Säuglingsfürsorgestellen).

Diese Einrichtung verfolgt den Zweck, der natürlichen Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust tunlichst weite Verbreitung zu schaffen. Sie sucht dieses Ziel durch unentgeltliche ärztliche Beratung der Mutter über Pflege und Ernährung des Säuglings, namentlich über den Wert des Stillens für Kind und Mutter, dann durch fortgesetzte kostenlose ärztliche Ueberwachung der Säuglinge zu erreichen. Die Beratung der Mutter setzt zweckmäßigerweise schon vor der Entbindung ein.

Die Einrichtung erfordert die zeitweise Bereitstellung zweier, entsprechend ausgestatteter Räume, eines Warte- und eines Untersuchungsraumes, einen Arzt, der hierin einmal oder mehreremal in der Woche Sprechstunden für die Mütter hält und die Säuglinge, sowie die Mütter (besonders auf ihre Stillfähigkeit) untersucht, endlich eine Person zur Bedienung während der Sprechstunden.

Die Einrichtung, die an den Krankenanstalten, Krippen und sonstigen Wohlfahrtsveranstaltungen angegliedert werden oder auch selbständig sein kann, soll grundsätzlich nur für Unbemittelte bestimmt sein, ohne daß jedoch die Unbemitteltheit im Einzelfalle durch ein behördliches Armutszeugnis nachgewiesen zu werden braucht.

Die Kosten der Einrichtung sind, wenn die Räume mit Bedienung von der Gemeinde bereitgestellt werden und die Aerzte ihre Dienste, wie dies vielfach in anerkennenswer Weise geschieht, unentgeltlich zur Verfügung stellen, sehr geringe.

Die Einrichtung eignet sich zunächst für größere Gemeinwesen. Auf dem Lande kann die Tätigkeit der Beratungsstellen in vereinfachter Weise durch die Bezirksärzte ersetzt werden, wenn sie in Erweiterung der ihnen obliegenden amtlichen Aufgabe der unentgeltlichen Behandlung Armer an bestimmten Wochentagen Sprechstunden zur Beratung stillender Mütter ihres Dienstbezirkes halten. Eine weitere Möglichkeit zur Mitarbeit eröffnet sich den Amtsärzten bei der Handhabung der Aufsicht über die Hebammen, wenn sie diese mit allem Nachdrucke besonders bei den alljährlichen Prüfungen zu gewissenhafter Erfüllung der den Hebammen durch § 31 ihrer Dienstanweisung auferlegten Verpflichtung anhalten, bei der Wöchnerin auf die Ernährung des Kindes an der Mutterbrust zu dringen.

2. Stillprämien.

Die Tätigkeit der Beratungsstellen wird nach den bisherigen Erfahrungen außerordentlich gefördert durch die Gewährung von Stillprämien.

Diese Prämien sollen in der Hauptsache einen teilweisen Ersatz für den

infolge des Stillgeschäftes den Müttern entgehenden Verdienst bieten und die Beschaffung besserer Nahrung für die Mütter ermöglichen.

Die Höhe der in der Regel wochenweise bemessenen und ausbezahlten Prämien steigt meist mit der Dauer des Stillens; die Bewilligung der Prämien ist tunlichst auf einen Zeitraum von mindestens drei Monaten zu erstrecken.

Die Mittel für die Prämienzahlung werden, soweit sie nicht durch örtliche Stiftungen zur Verfügung stehen, in der Regel von den Gemeinden unter Beihilfe von gemeinnützigen Vereinen und Versicherungsanstalten aufgebracht. Es erscheint angezeigt, daß sich auch die Kreise und Distrikte an der Aufbringung der Mittel beteiligen und durch Bereitstellung entsprechender Beträge in ihren Voranschlägen auch die Neueinführung der Prämien fördern.

Ob und inwieweit für diesen Zweck, sowie für die Säuglingsfürsorge überhaupt staatliche Mittel flüssig zu machen sind, muß weiterer Erwägung vorbehalten und von der künftigen Entwicklung der Säuglingsfürsorge abhängig gemacht werden.

Die Auszahlung der fortlaufenden Prämien wird zweckmäßigerweise den Beratungsstellen (Ziffer 1) überwiesen, da sie durch die ärztliche Feststellung der Fortdauer des Stillgeschäfts bedingt ist.

3. Auskunftstellen.

Die Auskunftstellen sollen über alle Einrichtungen, die der Säuglingsfürsorge in der Gemeinde oder im Bezirke dienen, sowie über die Voraussetzungen ihrer Benutzung unterrichtet sein und mündlich wie schriftlich Auskunft geben, also namentlich über die zur Unterstützung von Wöchnerinnen bestehenden Vereine, Stiftungen oder sonst zur Verfügung stehenden Mittel, über die Anstalten zur Unterbringung kranker und gesunder Säuglinge, über einwandfreie Kostplätze und ähnliches.

Es empfiehlt sich auch, diese Stellen mit den Beratungsstellen zu verbinden; die Auskunfterteilung kann auf Grund einer von der Gemeinde oder Distriktsverwaltungsbehörde gefertigten Zusammenstellung der einschlägigen Einrichtungen auch von dem Arzte oder der Bedienung übernommen werden. Im übrigen eignet sich diese Tätigkeit auch für Mitglieder örtlicher Frauenvereine. Diejenigen Vereine, Anstalten und Einrichtungen in einem Regierungsbezirke, deren örtlicher Wirkungskreis nicht auf Gemeinden oder Distrikte beschränkte ist, sind den Distriktsverwaltungsbehörden von den Regierungen, K. d. I., für die Errichtung von Auskunftsstellen mitzuteilen.

4. Säuglingsmilchküchen, Kindermilchanstalten.

Diesen Anstalten, deren Zweck die Herstellung und Lieferung künstlicher, dem Säuglinge möglichst angepaßter Nahrung ist, kommt nur die Bedeutung eines Aushilfemittels zu und kann eine Berechtigung nur insoweit zugestanden werden, als die Nahrungsabgabe auf Mütter beschränkt wird, deren Unfähigkeit zum Stillen aus körperlichen oder sonstigen Gründen festgestellt ist.

Insoweit künstliche Ernährung des Säuglings stattfindet, wird die Beschaffung ausreichender und einwandfreier Mich und namentlich auch eine angemessene ortspolizeiliche Regelung des Verkehrs mit Milch und Kindermilch, sowie eine strenge Ueberwachung dieser Vorschriften von günstiger Wirkung sein.

Auf die Gefahren einer den eigenen Haushalt nicht berücksichtigenden Verwertung der Milch in Molkereien und Käsereien wurde bereits in der Ministerialentschließung vom 19. August 1906 (M.-A.-Bl. S. 343) mit dem Auftrage hingewiesen, diesen Gefahren in geeigneter Weise entgegenzuarbeiten.

5. Aufsicht über die Kostkinder.

Die Aufsicht über die Kostkinder ist durch die Ministerialentschließung vom 6. Februar 1906 (M.-A.-Bl. S. 56) in eingehender Weise geregelt worden. Ein gewissenhafter Vollzug dieser Entschließung wird zur Minderung der Säuglingssterblichkeit beitragen.

Als sehr wertvoll hat sich in einzelnen Bezirken die freiwillige Mitarbeit von Frauenvereinen erwiesen, da sie mit der Aufsicht eine sachkundige Belehrung verbindet. Die Distriktspolizeibehörden haben deshalb, soweit möglich diese Mitarbeit zu gewinnen und die Vereinsmitglieder, die mit der Aufsicht über Kostkinder betraut werden, in jeder Weise zu unterstützen und die Gemeindeverwaltungen mit entsprechenden Weisungen bezüglich Abordnung einer Begleitung und dergleichen zu versehen.

Ein weiterer günstiger Einfluß auf die Haltung der Kostkinder ist von der Einführung der Berufsvormundschaft zu erwarten, wenn der dem Landtage zugegangene Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvormundschaft und die Zwangserziehung Gesetz wird (Siehe Drucksache der Kammer der Reichsräte vom 6. November 1907).

6. Reichsgesetzliche Maßnahmen zur Unterstützung von Wöchnerinnen und Schwangeren, sowie zum Schutze von Wöchnerinnen.

Nach den §§ 20, Abs. 1, Ziffer 2, 64, 72, Abs. 3 und 73, Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes sollen die Ort-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen an Wöchnerinnen nach Zurücklegung einer bestimmten Wartezeit eine Unterstützung in der Höhe des Krankengeldes auf die Dauer von 6 Wochen nach der Niederkunft geben.

Nach den §§ 21, Abs. 1, Ziff. 4 und 5, 64, 72, Abs. 3 und 73, Abs. 1 können die gleichen Kassen auch eine Unterstützung wegen der durch die Schwangerschaft verursachten Erwerbsunfähigkeit gewähren, ferner freie Gewährung der Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschließen und diese Unterstützungen auch auf Ehefrauen der Kassenmitglieder ausdehnen.

Diese zunächst die Mutter schützenden Bestimmungen sind bei dem wesentlichen Einflusse, welcher der Lebenshaltung der Mutter für die Entwicklung des Kindes im Mutterleibe zukommt, auch für die Säuglingsfürsorge von Bedeutung.

Auch von diesem Gesichtspunkte aus ist hienach darauf zu dringen, daß leistungsfähige Kassen die bezeichneten Unterstützungen in den Kreis ihrer Leistungen aufnehmen. Bei gegebener Voraussetzung wird ein zwangsweises Vorgehen nach § 33 des Krankenversicherungsgesetzes in Erwägung zu ziehen sein.

Im Interesse der Mutter und der Entwicklung des Kindes liegt ferner ein strenger Vollzug der Bestimmungen in § 137, Abs. 4 und 5 der Gewerbeordnung über die Gewährung von Mittagspausen an Arbeiterinnen über 16 Jahr und die Beschäftigung von Wöchnerinnen.

Zu voller Wirksamkeit werden diese Bestimmungen allerdings nur dann gelangen, wenn die Einschränkungen der Arbeitszeit nicht zu einem wesentlichen Verdienstentgang für die Mutter führen. Soweit hienach nicht die Leistungen der Krankenkassen oder gesetzliche oder freiwillige Leistungen der Unternehmer einen Ausgleich gewähren, wäre die Unterstützung gemeinnütziger Vereine (wie durch Gewährung von Stillprämien) anzustreben.

Das K. Staatsministerium des K. Hauses und des Aeußern wird die Gewerbeaufsichtsbeamten beauftragen, dem Vollzuge der bezeichneten Bestimmungen besonderes Augenmerk zuzuwenden.

7. Sonstige Maßnahmen.

Die Förderung der Verbreitung des von dem bayerischen Frauenverein herausgegebenen Flugblattes über vernünftige Säuglingsernährung und die Pflege der Kinder im ersten Lebensjahr ist den äußeren Behörden erst durch die Ministerialentschließung vom 27. November d. J. zur Pflicht gemacht worden. Die Verbreitung dieser Flugblätter vermag übrigens die Einrichtung der Mutterberatungsstellen nicht zu ersetzen, da ihr Einfluß oft nur vorübergehend ist, und sie außerdem erfahrungsgemäß häufig ungelesen bleiben.

Weitere Maßnahmen, wie die Einrichtung eigener Säuglings- und Wöchnerinnenheime, die Anstellung einer Lehrerin für Säuglingspflege und die Abhaltung von Kursen zur Ausbildung von Kinderpflegerinnen kommen wegen der Höhe der Kosten und der Schwierigkeiten ihrer Einrichtung vorerst nur für große Gemeinden und Vereinsorganisationen in Betracht oder müssen, wie die leihweise Abgabe von Wäsche und anderen für die Wochenbettpflege notwendigen Gegenständen, zunächst der Vereinstätigkeit überlassen bleiben.

Ueber den Erfolg der Bestrebungen auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge hat das Ministerium des Innern Bericht bis Ende des nächsten Jahres eingefordert.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3. **5. Februar.** 1908.

Rechtsprechung.

Die unentgeltliche Abgabe einer Sublimatpastille seitens eines Arztes an einen Kranken ist, selbst wenn sie unentgeltlich erfolgt, ein Verstoss gegen den § 367a des Str.-G.-B. Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts in München vom 8. Oktober 1907.

Als Ausübung der Heilkunde im Umherziehen ist die Tätigkeit eines Bandagisten anzusehen, welche sich nicht auf das blosse Anpassen bezw. Anmessen eines Bruchbandes beschränkt, sondern die Feststellung des Bruchleidens und Bestimmung eines entsprechenden Bruchbandes zum Gegenstande hat. Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts in München vom 3. Januar 1907.

Die Ausübung der Heilkunde besteht nicht nur in der Heilung von Krankheiten, sondern Aufgabe der Aerzte ist vorzüglich auch die Feststellung (Diagnose) der Leiden und neben der Beseitigung dieser auch die Milderung der vorhandenen Schmerzen und Leiden, sowie die Verhütung der Verschlimmerung von solchen. Jede berufsmäßige Tätigkeit nach einer dieser Richtungen ist als Ausübung der Heilkunde zu erachten. Hiernach ist es einem Bandagisten nicht erlaubt, das Vorhandensein eines Bruches festzustellen und zu bestimmen, welches Bruchband zur Linderung der Schmerzen und Verhütung der Veschlimmerung des Leidens geeignet ist. Es haben sich auch die Motive zu Art. 6 Gew.-Ordn.-Nov. vom 30. Juni 1900 (Verh. des Reichst. 1898/1900 Drucks. Nr. 165) ausdrücklich dahin ausgesprochen, daß „derartige Maßnahmen in das Gebiet der Heilkunde hinübergreifen, die nach § 56a Ziff. 1 von Personen, die für dieselbe nicht approbiert sind, im Umherziehen nicht ausgeübt werden darf". Mit Recht hat darum die Strafkammer angenommen, daß der Beschwerdeführer dadurch, daß er als erster die Diagnose auf das Vorhandensein eines Nabelbruches bei Elisabeth N. gestellt und auf Grund dieser bestimmt hat, welche Nabelbruchbandage sie zu tragen habe, die Heilkunde ausgeübt hat. Die scheinbar entgegengesetzten Entscheidungen des Oberlandesgerichts Darmstadt und des Oberlandesgerichts Celle haben tatsächlich anders gelagerte Fälle zur Grundlage, da es sich in diesem um bloßes Anpassen, bezw. Anmessen von Bruchbändern gehandelt hat; überdies ist in dem letzteren Erkenntnis auch ausdrücklich anerkannt, daß, wenn der Bandagist über die Untersuchung des Bruches nach seiner Lage und Gestaltung hinausgeht, insbesondere wenn er eine Untersuchung dahin vornimmt, ob der Hilfesuchende überhaupt an einem Bruche leidet oder nicht, solche Tätigkeit in das Gebiet der Heilkunde fällt.

Die Zurücknahme der ärztlichen Approbation für die Dauer der Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte. Stellung des ärztlichen Ehrengerichtshofs zum Verwaltungsstreitverfahren. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 2. Juli 1907.

Dem Berufungskläger wurden durch Urteil des Schwurgerichts K. vom 18. Oktober 1906 die bürgerlichen Ehrenrechte auf die Dauer von 10 Jahren aberkannt. Demnächst wurde in dem angefochtenen Urteil des ärztlichen Ehrengerichtshofs seine ärztliche Approbation für die Dauer des Ehrverlusts zurückgenommen. Der gegen dieses Urteil eingelegten Berufung war der Erfolg zu versagen.

Der § 53, Abs. 1 Gew.-Ordn. setzt für die Zurücknahme der Approbation

lediglich die Tatsache der Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte voraus. Damit ist zum Ausdruck gebracht, daß dem Verwaltungsgerichtshof eine Nachprüfung der Frage, ob diese Aberkennung zu Recht oder zu Unrecht erfolgt sei, nicht zusteht; der Gerichtshof hat vielmehr von der Richtigkeit des die Aberkennung der Ehrenrechte aussprechenden Urteils auszugehen. Der Gesetzgeber bezeichnet allerdings die Zurücknahme der Approbation nicht als eine unvermeidliche Folge der Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte, sondern stellt die Möglichkeit der Zulassung einer Ausnahme in das Ermessen der zuständigen Organe. Es kann jedoch nach der Entstehungsgeschichte des § 53, Abs. 1 Gew.-Ordn., welchem der hier in Betracht kommende Schlußsatz durch die Novelle vom 1. Juli 1883 beigefügt worden ist, keinem Zweifel unterliegen, daß die Absicht der gesetzgebenden Faktoren dahin geht, daß einem Arzte, welchem die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, für die Dauer des Ehrverlusts in der Regel die Approbation zu entziehen sei. Dabei kann die Anwendung dieser Maßregel sowohl aus Rücksichten zum Schutze des Publikums, als auch unter dem Gesichtspunkte erfolgen, daß der zum Ehrverlust Verurteilte in moralischer Hinsicht nicht würdig ist, dem ärztlichen Stande ferner anzugehören. Bei dieser Sachlage kann es sich nur noch darum handeln, ob im vorliegenden Falle besondere Gründe gegeben sind, welche die Zurücknahme der Approbation ausnahmsweise nicht gerechtfertigt erscheinen lassen. Diese Frage ist aber zu verneinen, denn aus den bezüglichen Strafakten ergibt sich, daß der Berufungskläger bei verschiedenen schwangeren Frauenspersonen, welche ihre Frucht abgetrieben haben, in frivoler und gewissenloser Weise gegen Entgelt die Mittel hierfür angewendet hat. . . .

Beweis der Erkrankung gemäss § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes kann auch in anderer Weise als durch ein ärztliches Zeugnis geliefert werden. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 26. März 1907.

Der Beginn der Krankheit ist allerdings, wie der Gerichtshof schon mehrfach ausgesprochen hat, regelmäßig durch ärztliches Zeugnis oder Gutachten festzustellen, kann jedoch nach Umständen auch auf andere Weise bewiesen werden. Denn wie überall im Prozeß sind auch in den Fällen des § 58 Abs. 1 Kr.-V.-G. grundsätzlich alle Beweismittel zulässig, und es unterliegt der freien Würdigung des Gerichts, inwieweit den verschiedenen Arten von Beweismitteln nach der Sachlage Beweiskraft zukommt. Die Wiedererkrankung eines mit chronischem Ekzem Behafteten kann daher auch durch die Aussagen von Zeugen, die das Vorhandensein eines starken Hautausschlags an ihm wahrgenommen haben, als bewiesen gelten.

Plombieren kariöser Zähne — einschl. der Materialverwendung — als „ärztliche Behandlung“. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 12. März 1907.

Nach der in Wissenschaft und Rechtsprechung vorherrschenden Meinung, welcher sich auch der Gerichtshof anschließt, stellt sich das Plombieren, das zur Heilung des als Karies bezeichneten anormalen Zustandes der Zähne Anwendung findet, nicht als „Heilmittel“, sondern als „ärztliche Behandlung“ dar, weil die Tätigkeit des Arztes als das Wesentliche anzusehen, das zur Füllung der Zähne dienende Material dagegen von untergeordneter Bedeutung ist.

Hiernach erscheint der Beschluß der Kasse, wonach sie nur einen Teil der Kosten des Plombierens trägt, den anderen Teil dagegen den Mitgliedern zur Last legt, nicht einwandfrei; denn es handelt sich bei dem Plombieren der Zähne nicht um sogenannte größere Heilmittel im Sinne des § 21 Ziffer 2 KVG., deren Gewährung die Kasse im Wege des Statuts nach freiem Ermessen einführen und regeln kann; die erwähnte Heiloperation gehört vielmehr zur ärztlichen Behandlung, welche von der Kasse als Pflichtleistung zu gewähren ist, sofern das Plombieren zur Beseitigung oder Minderung einer Zahnkrankheit notwendig ist. Die Notwendigkeit ist aber im Einzelfall nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung aller Verhältnisse zu beurteilen. Von diesem Gesichtspunkte aus kann die Kasse die an den Zähnen erkrankten Mitglieder auch nicht in allen Fällen auf das mit geringeren Kosten verbundene Ausziehen der Zähne verweisen; sie hat vielmehr unter der erwähnten

Voraussetzung auch die Kosten einer auf angemessene und billige Art vollzogenen Plombierung der Zähne in vollem Umfang zu übernehmen und kann diese Leistung nicht an Bedingungen knüpfen, welche die Mitglieder belasten. Dagegen bleibt es der Kasse unbenommen, sich im einzelnen Fall nach Maßgabe der im Gesetz und Statut gegebenen Bestimmungen genau zu verlässigen, ob in der Tat eine Erkrankung der Zähne vorliegt und ob sich das Plombieren zur Beseitigung der Krankheit als die richtige Heiloperation und demgemäß als notwendig erweist. Die Entscheidung über diese Frage wird in erster Reihe von dem pflichtgemäßen Gutachten des Arztes abhängen; falls derselbe die Notwendigkeit des Plombierens bescheinigt, so ist diese spezielle Art der ärztlichen Behandlung von der Kasse in natura zu gewähren. Einen Anspruch auf Geldleistung in der Höhe der aufgewendeten Kosten kann der Erkrankte nur erheben, wenn er sich die ärztliche Behandlung aus einem berechtigten Grunde selbst beschaffen mußte. Die Selbsthilfe erscheint insbesondere dann gerechtfertigt, wenn die Kasse die nötige Hilfe unberechtigt verweigert, so daß der Erkrankte schuldlos in eine Zwangslage gerät. Dagegen steht es den Mitgliedern nicht zu, sich unter Umgehung der Kassenorgane direkt an Zahntechniker zu wenden, die mit der Kasse in keinem Vertragsverhältnis stehen, und sich von ihnen auf Kosten der Kasse beliebig Zähne plombieren zu lassen.

Nur Quecksilberpräparate fallen unter die Giftpolizeiverordnung, dagegen nicht Quecksilber-Zubereitungen, z. B. graue Salbe. Urteil des Kammmergerichts (Str.-S.) vom 12. Oktober 1907.

„Mirabel“ als Mittel gegen Kahlköpfigkeit jeder Art ist als Heilmittel, und nicht als kosmetisches Mittel anzusehen. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) vom 10. Dezember 1897.

Wenn Kahlköpfigkeit auch bisweilen nicht als Krankheit, sondern als Schönheitsfehler anzusehen ist, so ist sie doch meist eine Folgeerscheinung der Erkrankung der Kopfhaut bezw. des Haarbodens, mithin eine Krankheit. Der Beklagte gibt aber sein Mittel gegen Kahlköpfigkeit jeder Art ab, also auch gegen die als Krankheit anzusehende.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Die Stadieneinteilung der Erkrankungen an Lungentuberkulose. Bericht des Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamts an den Staatssekretär des Innern vom 4. November 1907.

Auf der im September d. J. in Wien abgehaltenen VI. Internationalen Tuberkulosekonferenz ist, wie mittels des nebenbezeichneten Berichts Euer Exzellenz ich ehrerbietigst angezeigt habe, vom Engeren Rat der Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose eine als Turban-Gerhardtsche (Kaiserliches Gesundheitsamt) Stadieneinteilung bezeichnete neue Gradeinteilung für Erkrankungen an Lungentuberkulose angenommen und vorbehaltlich der im nächsten Jahre einzuholenden Zustimmung des Großen Rates schon jetzt bei neu einzuleitenden statistischen Erhebungen zur internationalen Einführung empfohlen worden. Die neue Einteilungsweise ist inzwischen in der Nummer 11, Jahrgang 1907 der Zeitschrift „Tuberkulosis“ auf Seite 559 zur Kenntnis weiterer Kreise gebracht (s. nachstehend).

Die Einführung einer solchen einheitlichen Stadieneintelung ist im Interesse einer besseren Vergleichbarkeit der in den einzelnen Ländern stattfindenden statistischen Erhebungen und Untersuchungen über die Lungentuberkulose mit Genugtuung zu begrüßen und zu empfehlen. Das Gesundheitsamt insbesondere dürfte um so weniger Bedenken tragen, der neuen Einteilungsweise bei etwaigen in Zukunft einzuleitenden Erhebungen sich anzuschlißen, als es selbst bei der Aufstellung der neuen Stadieneinteilung mitgewirkt hat und diese, wie in dem eingangs erwähnten Berichte näher ausgeführt ist, von der bisher seitens des Gesundheitsamts für die von ihm eingeleitete Heilstättenstatistik verwendeten Gradeinteilung nur wenig abweicht. Die bisherige Sta-

dieneinteilung des Gesundheitsamts, welche durch das Rundschreiben des Reichskanzlers (Reichsamts des Innern) vom 26. Februar 1902 (I. 12523) zugleich mit dem neuen Zählkartenformular zur Einführung bei den Heilstätten empfohlen war, hat ihre Aufgabe bereits erfüllt; denn die vom Gesundheitsamt betriebene Heilstättenstatistik ist mit Ende des Jahres 1904 insofern zum Abschluß gebracht worden, als über die nach dieser Zeit in Lungenheilstätten aufgenommenen Pfleglinge dem Gesundheitsamt Zählkarten nicht mehr zugestellt werden. Die statistischen Erhebungen des Gesundheitsamts erstrecken sich seitdem nur noch auf die Feststellung der Nachhaltigkeit der Kurerfolge bei den bereits vor Ablauf des Jahres 1904 in Behandlung genommenen Pfleglingen. Zu diesem Zwecke werden teils von Landesversicherungsanstalten, teils von Heilstättenärzten usw. die Ergebnisse von Nachuntersuchungen solcher Personen hierher übermittelt. Für diese Nachuntersuchungen, die zum Vorteil der unternommenen Heilstättenstatistik noch für längere Zeit fortzusetzen sein werden, wird allerdings im Interesse der Gleichmässigkeit und Einheitlichkeit der Unterlagen für die bereits im Gange befindlichen Arbeiten die bisherige Stadieneinteilung auch fernerhin als Grundlage dienen müssen.

Eine dementsprechende Benachrichtigung derjenigen Stellen, welche das Gesundheitsamt mit Mitteilungen über derartige Nachuntersuchungsergebnisse versehen, wird demnächst von hier aus erfolgen[1]).

Turban-Gerhardsche (Kaiserliches Gesundheitsamt) Stadieneinteilung.

R. = Rechts. L. = Links.

I. Leichte, auf kleine Bezirke eines Lappens beschränkte Erkrankung, die z. B. an den Lungenspitzen bei Doppelseitigkeit des Falles nicht über die Schulterblattgräte und das Schlüsselbein, bei Einseitigkeit vorn nicht über die zweite Rippe reichen darf.

II. Leichte, weiter als I, aber höchstens auf das Volumen eines Lappens, oder schwere, höchstens auf das Volumen eines halben Lappens ausgedehnte Erkrankung.

III. Alle über II hinausgehenden Erkrankungen und alle mit erheblicher Höhlenbildung.

Unter leichter Erkrankung sind zu verstehen, disseminierte Herde, die sich durch leichte Dämpfung, unreines, rauhes, abgeschwächt vesikuläres, vesiculo-bronchiales bis broncho-vesikuläres Atmen und feinblasiges bis mittelmäßiges Rasseln kundgeben.

Unter schwerer Erkrankung sind Filtrate zu verstehen, welche an starker Dämpfung, stark abgeschwächten („unbestimmten"), broncho-vesikulärem bis bronchialem Atmen mit und ohne Rasseln zu erkennen sind.

Erhebliche Höhlenbildungen, die sich durch tympanitischen Höhlenschall, amphorisches Atmen, ausgebreitetes, gröberes klingendes Rasseln usw. kennzeichnen, entfallen unter Stadium III.

Pleuritische Dämpfungen sollen, wenn sie nur einige Zentimeter hoch sind, außer Betracht bleiben; sind sie erheblich, so soll die Pleuritis unter den tuberkulösen Komplikationen besonders genannt werden.

Das Stadium der Erkrankung ist für jede Seite gesondert anzugeben. Die Klassifizierung des Gesammtfalles erfolgt entsprechend dem Stadium der stärker erkrankten Seite, z. B. R II, L I = Gesamtstadium II.

---

[1]) In Anlaß dieses Berichts sind von den Landesregierungen der einzelnen Bundestaaten die zuständigen Behörden ersucht, daß diese Einteilung künftig allen statistischen Erhebungen, insbesondere den durch die Versicherungsanstalten oder deren Heilstätten veranstalteten, zu Grunde gelegt werden. In Preußen ist dies durch Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. Januar 1908 — M. Nr. 15084 — geschehen.

B. Königreich Preussen.

Staatliche Anerkennung als Krankenpflegeperson. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. Januar 1908 — M. Nr. 5002. G. I. G. II. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In Ergänzung des § 20 der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907 haben die Bundesregierungen sich damit einverstanden erklärt, daß in besonderen Ausnahmefällen die staatliche Anerkennung als Krankenpflegeperson unter Erlaß der Prüfung von der Landeszentralbehörde schon bei mindestens zweijähriger Tätigkeit in der Krankenpflege erteilt werden kann.

Ich ersuche ergebenst, etwaige Anträge sorgfältig zu prüfen und die Gründe für die ausnahmsweise Erteilung des weitgehenden Eispenses in dem einzureichenden Berichte eingehend zu erörtern.

C. Grossherzogtum Oldenburg.

Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen. Erlaß des Staatsministeriums, Depart. des Innern und Depart. der Kirchen und Schulen, vom 18. November 1907.

Der Wortlaut dieses Erlasses stimmt fast genau mit der betreffenden Anweisung des preußischen Kultusministers vom 9. Juli 1907 (s. Beilage zu Nr. 15 dieser Zeitschr.; 1907, S. 109) überein.

D. Fürstentum Schaumburg-Lippe.

Massregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten. Polizeiverordnung vom 10. Dezember 1907.

Die Bestimmungen über die Anzeigepflicht (§§ 1—5) stimmen mit den Vorschriften der §§ 1—5 des Preußischen Seuchengesetzes von 28. August 1905 überein, abgesehen vom § 2, der wie folgt lautet:

§ 2. In der Anzeige (§ 1) sind Vor- und Zuname, Alter, Stand und Wohnung des Erkrankten (Verstorbenen), sowie der Tag des Eintritts in die ärztliche Behandlung anzugeben. Bei Cholera, Pocken, Fleckfieber, Rückfallfieber, Genickstarre, Aussatz, Ruhr, Diphtherie, Scharlach, Körnerkrankheit ist der Anzeige eine Angabe beizufügen, ob in dem Hausstande, dem der Kranke angehört, schulpflichtige Kinder vorhanden sind.

§§ 6 und 7 (Ermittelung der Krankheit) stimmen wiederum mit den §§ 6 und 7 des Preußischen Gesetzes überein; dasselbe gilt betreffs der §§ 8 und 9 (Schutzmaßregeln); dagegen haben die folgenden Paragraphen einen anderen Wortlaut:

§ 10. Die Haushaltungs- und Anstaltsvorstände, Gast-, Herbergs-, Quartier- und Hauswirte haben dafür Sorge zu tragen, daß die in ihrem Hausstande pp. an einer der im § 1a und b genannten Krankheiten Erkrankten, soweit möglich, von anderen Personen abgesondert werden, daß während des Bestehens der Krankheit, sowie alsbald nach deren Beendigung eine gründliche Reinigung und Desinfektion nach Maßgabe der allgemeinen oder in den einzelnen Krankheitsfällen besonders gegebenen Vorschriften durchgeführt werde und die in bezug auf die Einsargung, Aufbewahrung und Beerdigung von Leichen der an ansteckenden Krankheiten verstorbenen Personen vorgesehenen allgemeinen Bestimmungen oder in Ermangelung solcher die für den einselnen Fall angeordneten Vorschriften genau beobachtet werden.

§ 11. Personen, die an einer der im § 1a und b genannten Krankheiten leiden, dürfen ohne besondere polizeiliche Erlaubnis sich weder aus einer Wohnung (Logis, Schlafstelle, Obdach usw.) in eine andere, noch aus einer Ortschaft in die andere begeben oder fortgeschafft werden, soweit es sich nicht um ihre unmittelbare Ueberführung in die zunächst gelegene Krankenanstalt handelt.

§ 12. Zur Fortschaffung von Personen, die an einer im § 1a und b genannten Krankheit leiden, sind der dem Landeskrankenhause zu Stadthagen überwiesene Krankenwagen oder die an einzelnen Orten vorhandenen Krankentragen zu benutzen. Sollten andere Fuhrwerke oder Beförderungsmittel gebraucht worden sein, so sind diese für den gewöhnlichen Verkehr so lange zu sperren, bis sie einer gründlichen Reinigung und Desinfektion unterzogen sind.

§ 13. Erkrankt eine in einem Schulhause wohnhafte oder eine zum Hausstande eines außerhalb des Schulhauses wohnenden Lehrers gehörige Person, oder ein schulpflichtiges Kind an einer ansteckenden Krankheit, so finden außerdem die Vorschriften der Polizeiverordnung, betr. die Schließung der Schulen bei ansteckenden Krankheiten, vom 27. Juni 1900 und die zur Verhütung und Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen erlassenen Bestimmungen Anwendung (s. nachstehend).

§ 14. Die Kosten, welche durch die amtliche Beteiligung des beamteten Arztes bei der Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten (§ 1a), sowie bei der Durchführung der vorstehenden Verordnung entstehen, fallen der Landeskasse zur Last.

Das gleiche ist der Fall, wenn es sich um ärztliche Feststellung von Scharlach, Körnerkrankheit und Diphtherie handelt (§ 6, Abs. 3).

Die Kosten, welche durch die Schutzmaßregeln auf Grund der gegenwärtigen Verordnung entstehen, besonders für Desinfektion und für Vorsichtsmaßregeln bez. der Leichen sind aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, wenn nach Feststellung der Polizeibehörde der Zahlungspflichtige ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts die Kosten nicht zu tragen vermag.

Die Ermittelung und Festsetzung von Entschädigungen für vernichtete oder durch Desinfektion unbrauchbar gewordene Gegenstände erfolgt von amtswegen durch die Ortspolizeibehörde. Die Entschädigung wird nur auf Antrag gewährt. Der Anspruch auf Entschädigung fällt jedoch weg, wenn der Antragsteller den Verlust ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts zu tragen vermag.

§ 15. Wer den Bestimmungen dieser Verordnung zuwiderhandelt, oder es unterläßt, den ihm durch dieselbe oder durch die Anordnungen der Ortspolizeibehörde auferlegten Verpflichtungen nachzukommen, verfällt, soweit nicht nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, in eine Geldstrafe bis zu 60 Mark oder verhältnismäßige Haft.

§ 16. Diese Polizeiverordnung tritt am 1. Januar 1908 in Kraft und an die Stelle der mit diesem Zeitpunkte aufgehobenen Polizeiverordnung vom 19. Dezember 1900.

Die durch das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, sonst noch angeordneten Maßregeln, ebenso die anderweitig erlassenen Vorschriften über die Berufspflichten der Hebammen werden durch die gegenwärtige Polizeiverordnung nicht berührt.

Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen. Bekanntmachung des Fürstlichen Ministeriums vom 20. Dezember 1907.

Die Anweisung stimmt im allgemeinen mit der für Preußen erlassenen vom 9. Juli 1907 überein, so daß von einem vollständigen Abdruck Abstand genommen werden kann. Wesentlich anders gefaßt sind die folgenden Paragraphen:

§ 2. Auf die Reinhaltung der Schulgrundstücke, namentlich der Umgebung der Brunnen und der Schulräume einschließlich der Bedürfnisanstalten ist zu allen Zeiten, besonders aber beim Auftreten ansteckender Krankheiten die Aufmerksamkeit zu richten. Die Klassenzimmer sind täglich auszukehren, wöchentlich mindestens einmal feucht aufzuwischen, während der Schulpausen und der schulfreien Zeit zu lüften und während der kalten Jahreszeit angemessen zu erwärmen. Die Bedürfnisanstalten sind regelmäßig zu reinigen und erforderlichenfalls zu desinfizieren, auch am Ende eines jeden Vierteljahrs gründlich mit Seife, Soda etc. und Schrubber, Bürsten etc.

zu scheuern. Es ist Sorge zu tragen, daß in den Schulzimmern, auf den Fluren und Treppen leicht erreichbare mit Wasser gefüllte Spucknäpfe[1]) in ausreichender Zahl vorhanden sind. Das Spucken auf den Fußboden der Schulzimmer, Flure und Treppen ist zu untersagen und nötigenfalls zu bestrafen.

Schulkinder sind tunlichst nicht zu Reinigungsarbeiten in den Schulgebäuden heranzuziehen; die wöchentliche Reinigung der Klassen durch feuchtes Aufwischen, sowie das vierteljährliche Scheuern der Aborte darf unter keinen Umständen Schulkindern übertragen werden.

§ 3. Jährlich mindestens dreimal hat eine gründliche Reinigung der gesamten Schulräume einschließlich des Schulhofs zu erfolgen. Auch empfiehlt es sich in angemessenen Zwischenräumen das Wasser der Schulbrunnen bakteriologisch untersuchen zu lassen.

§ 6, Abs. 2. Ebenso hat der Haushaltungsvorstand von jeder Ausschließung eines Kindes vom Schulbesuch wegen der im § 4 genannten Krankheiten dem Leiter der Schule alsbald Anzeige zu erstatten. Die auf der Polizeiverordnung vom 10. Dezember d. J. beruhende Anzeigepflicht wird hiervon nicht berührt.

§ 9b, Abs. 2. Der Leiter der Schule ist berechtigt, einen Ausweis über die vorschriftsmäßige Desinfektion zu verlangen. Es ist darauf hinzuwirken, daß mindestens die Schlußdesinfektion durch die staatlichen Desinfektoren vorgenommen wird.

§ 11. Bei Lehrern und Schülern, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Verdacht auf Lungen und Kehlkopftuberkulose erwecken (§ 4c), ist darauf hinzuwirken, daß sie

a) einen Arzt befragen und ihren Auswurf bakteriologisch untersuchen lassen,
b) sich zur Entleerung des Auswurfs nur der aufgestellten Spucknäpfe (oder sogen. Dettweilerscher Spuckfläschchen) bedienen.

Die Schüler müssen ihre Plätze möglichst in der Nähe der Spucknäpfe angewiesen erhalten. Der Inhalt der Spucknäpfe ist täglich in die Abortgruben zu entleeren, die Näpfe sind täglich gründlich möglichst mit heißem Wasser zu reinigen.[1])

§ 14. Wenn im Hausstande eines Lehrers eine der in § 4a und b genannten Krankheiten auftritt, so ist der Lehrer verpflichtet, unmittelbar nach Feststellung der Krankheit dem Leiter der Schule Anzeige zu machen, unter gleichzeitiger Angabe, ob der Erkrankte auf die Pflege des Lehrers angewiesen ist und ob die Wohnungsverhältnisse eine Abtrennung des Lehrers von dem Erkrankten zulassen oder nicht. Der Leiter übersendet die Anzeige nebst den erwähnten Angaben sofort der Polizeibehörde.

Handelt es sich um Erkrankung an einer der im § 4a genannten Krankheiten, so hat der Lehrer sich des Besuchs der Schule unbedingt zu enthalten, bis entweder seitens der Polizeibehörde die Erlaubnis zur Fortsetzung des Unterrichts erteilt oder nach amtsärztlicher Bescheinigung die Gefahr der Ansteckung für beseitigt anzusehen ist.

Betrifft die Erkrankung eine der im § 4b genannten Krankheiten, so ist ein Aussetzen des Unterrichts seitens des Lehrers nicht erforderlich, solange nicht seitens der Polizeibehörde oder des Kreisphysikus die Fortsetzung des Unterrichts beanstandet wird.

Wird die Erteilung des Unterrichts gestattet (oder nicht beanstandet), so hat der Lehrer während der Dauer der Krankheit möglichst den Verkehr mit dem Kranken aufzugeben oder aber, falls die völlige Trennung nicht durchführbar ist, zu beachten, daß er

a) das Krankenzimmer so selten und für so kurze Zeit als möglich betrete;

---

[1]) Zweckentsprechende Wasserspucknäpfe werden von dem Fabrikanten Herm. Köster in Halver i. W. zum Preise von 1,90 M. für das Stück geliefert.

Zur Vermeidung des Umherspritzens der Wasserteilchen ist täglich nur soviel Wasser einzuschütten, daß der Boden des Gefäßes bedeckt bleibt. Die Füllung mit Sand, Sägespänen, Holzwolle ist zu unterlassen.

b) dem Kranken möglichst fern bleibe, jede unmittelbare Berührung mit ihm, seinem Auswurfe und sonstigen Abgängen vermeide;
c) den Besuch des Krankenzimmers möglichst auf die Abendstunden beschränke, vor Beginn des Morgenunterrichts und zwischen Morgen- und Nachmittagsunterricht gänzlich unterlasse;
d) nicht mit denselben Kleidern das Krankenzimmer betrete, in denen er Unterricht erteilt;
e) falls er aus besonderen Gründen vor Beginn des Unterrichts oder zwischen den Unterrichtszeiten das Krankenzimmer zu betreten genötigt ist, daß er dann vor dem Besuch der Schule Gesicht, Bart, Kopfhaar, Hände mit Seife gründlich wasche und die Kleider einschließlich Taschentuch wechsle;
f) keinerlei Gebrauchsgegenstände, die im Krankenzimmer gewesen, in die Schule mitbringe;
g) den Verkehr mit den mit der Pflege des Kranken beschäftigten Personen auch außerhalb des Krankenzimmers tunlichst beschränke;
h) vom Besuch der Schule sofort abstehe, sobald er an sich Vorboten einer Erkrankung bemerkt.

§ 15. Aus Pensionaten oder sonstigen geschlossenen Erziehungsanstalten dürfen Zöglinge während der Dauer oder unmittelbar nach dem Erlöschen einer im Hause aufgetretenen ansteckenden Krankheit nur dann in die Heimat entlassen werden, wenn dies nach ärztlichem Gutachten ohne die Gefahr einer Uebertragung der Krankheit geschehen kann und alle vom Arzte für nötig erachteten Vorsichtsmaßregeln beobachtet werden. Unter dieser Voraussetzung sind die Zöglinge auf Verlangen der Eltern, Vormünder, Pfleger zu entlassen.

§ 16. In Ortschaften, in welchen Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, übertragbare Genickstarre, Keuchhusten, Masern, Mumps, Pest, Pocken, Röteln, Rückfallfieber, übertragbare Ruhr, Scharlach oder Typhus in epidemischer Verbreitung auftritt, kann die Schließung von Schulen oder einzelnen Schulklassen erforderlich werden. Ueber diese Maßregel entscheidet die Ortspolizeibehörde. In der Regel soll die Schließung nur auf Antrag des zuständigen Kreisphysikus verfügt werden.

Sollte im einzelnen Falle die Ortsschulbehörde oder bei höheren Lehranstalten der Leiter der Anschauung sein, daß die Voraussetzungen zur Schließung der Schulen vorliegen, ohne daß seitens des Kreisphysikus ein Antrag gestellt wird, so sind dem Kreisphysikus die betreffenden Tatsachen zur weiteren Entschließung ungesäumt zur Kenntnis zu bringen.

Als Richtschnur hat zu gelten, daß 1) bei Keuchhusten die Schulen nicht zu schließen sind, da die Ausschließung der befallenen Kinder genügt; 2) bei Masern und Röteln die Ausschließung der unter § 5 und § 7 bezeichneten Kinder ausreicht und die Schließung der Schule nur dann anzuordnen ist, wenn die Epidemie ausnahmsweise bösartig auftritt, d. h. die Sterblichkeit ungewöhnlich groß ist und die Erkrankungen in einzelnen Schulen oder Klassen besonders zahlreich sind; 3) bei bösartigem und epidemischem Auftreten von Ruhr, Scharlach, Diphtherie, Pocken, Kopfgenickkrampf, Flecktyphus die Schließung der Schule oder der besonders gefährdeten Schulklassen notwendig ist, wenn Tatsachen dafür sprechen, daß die Ansteckung durch den Schulbesuch begünstigt wird, wenn entweder die Schulkinder die zuerst Erkrankten sind, oder die Mehrzahl der Erkrankten bildet oder überhaupt die Zahl der erkrankten Schulkinder besonders groß ist. In diesen Fällen ist anzunehmen, daß die Ausschließung der unter § 5 und § 7 bezeichneten Kinder nicht mehr genügt.

§ 17. Wird wegen ansteckender Krankheiten eine Schule oder Schulklasse geschlossen, so sind für die Dauer der Schließung auch sonstige Vereinigungen und Versammlungen von Schulkindern, z. B. im Konfirmandenunterricht oder bei gottesdienstlichen Anlässen tunlichst zu vermeiden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 4. 20. Februar. 1908.

Rechtsprechung.

Die Kosten für den Transport eines ausserhalb des Kassenbezirks erkrankten Versicherten an seinen im Kassenbezirk gelegenen Wohnorte stellen sich selbst nach auswärts bereits begonnener ärztlicher Behandlung jedenfalls dann als Kosten des Heilverfahrens dar, wenn die Voraussetzungen für Krankenhauseinweisung (§ 7, Abs. 1 KrVG.) nicht vorliegen, die Heimschaffung nach Lage der Verhältnisse angezeigt und nicht mit unverhältnismässig hohen Kosten verbunden ist. Urteil des sächsischen Ober-Verwaltungsgerichts (I. Sen.), vom 26. Januar 1907.

Wenn der behandelnde Arzt unter solchen Verhältnissen anordnet, daß der Kranke von seiner Frau in einem geschlossenen Wagen nach G. gebracht werde, da er nicht ins Krankenhaus gehen wollte, so läßt sich die getroffene Anordnung keineswegs als sachwidrig bezeichnen. Dagegen läßt sich insbesondere nicht ohne weiteres verwerten, daß der Kranke alsbald nach seiner Ankunft in G. verstorben ist. Denn einmal liegt nichts dafür vor, daß Dr. Sch. diesen Ausgang voraussehen mußte, und sodann fehlt es an jedem Nachweise dafür, daß der rasche Eintritt des Todes gerade durch die Wagenfahrt herbeigeführt oder auch nur beschleunigt worden ist.

Dessenungeachtet kann zugegeben werden, daß unter den obwaltenden Verhältnissen vom rein ärztlichen Standpunkte aus die Unterbringung Z.s in einem C.er Krankenhause vielleicht zweckmäßiger gewesen wäre; aber auch damit wäre der Klägerin nicht geholfen, weil für Z. keinerlei Verpflichtung bestand, in ein Krankenhaus zu gehen. Er war verheiratet, hatte in G. seine Familie und seine eigene Haushaltung, und die Klägerin hat selbst nicht behauptet, daß einer der im § 14, Abs. 2 des Kassenstatuts erwähnten, die Anordnung der Krankenhausbehandlung zulassenden Ausnahmefällen vorgelegen habe. . . . Dabei soll gar nicht bestritten werden, daß das Recht des Kranken, die Leistungen der Kasse an seinem Wohnorte zu fordern, nach Befinden und namentlich dann ausgeschlossen sein kann, wenn die Ueberführung des Kranken unverhältnismäßig hohe Kosten verursachen und deren Forderung deshalb oder aus sonstigen Gründen eine mit den Grundsätzen von Treu und Glauben unvereinbare oder schikanöse Rechtsausübung in sich schließen würde.

Bei Berücksichtigung aller der hervorgehobenen Umstände trägt das Oberverwaltungsgericht kein Bedenken, die Ueberführung Z.s nach G. als einen Teil der Heilbehandlung anzusehen, da deren sachgemäße Durchführung die schleunige Verbringung des Kranken in dessen Wohnung und in die Pflege der Familie, sowie die Fortsetzung der begonnenen ärztlichen Behandlung durch den Kassenarzt dringend erheischte. Unter solchen Verhältnissen muß die Kasse zur Erstattung der Transportkosten um so gewisser für verpflichtet erachtet werden, als das allgemein anerkannte Recht des verheirateten Versicherten, sich in der Regel an seinem Wohnorte und in seiner Familie ärztlich behandeln zu lassen (vergl. §§ 7, Abs. 1, Ziff. 1 und 57a, Abs. 2 KrVG.), völlig verkümmert oder doch wesentlich beeinträchtigt werden würde, wenn man ihm in einem Falle der vorliegenden Art die Tragung der Transportkosten aufbürden wollte.

Entschädigungsansprüche eines Apothekenbesitzers wegen des ihm durch die Konzessionierung einer zweiten Apotheke am Ort wiederfahrenen Eingriffs in die von ihm ausgeübte Apothekengerechtigkeit. Grundsätze für die Feststellung und Aufbringung der Entschädigung.

Die Vorschrift des § 133 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 findet auch auf Apothekenberechtigungen Anwendung. Erkenntnis des preußischen Oberverwaltungsgerichtes vom 2. Dezember 1907.

In dem Bürgerlichen Rechtsstreite, welcher der vorliegenden Streitsache zwischen denselben Parteien vorausgegangen ist, hat die dritte Zivilkammer des Königlichen Landgerichts I zu Berlin am 10. Oktober 1904 dahin erkannt:

„Die Beklagten werden kostenpflichtig verurteilt, anzuerkennen, daß der Kläger ein Recht auf Entschädigung wegen des ihm durch die Konzessionierung einer zweiten Apotheke in N. widerfahrenen Eingriffs in die von ihm in N. ausgeübte Apothekengerechtigkeit hat, und die im künftigen Entschädigungsfeststellungsverfahren festzustellende Entschädigungssumme in dem von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Betrage und Verhältnisse an den Kläger zu zahlen.“

Nachdem dieses Urteil rechtskräftig geworden war, hat der Kläger im Verwaltungsstreitverfahren bei dem Bezirksausschusse zu Potsdam gegen die Beklagten Klage erhoben mit dem Antrage, die von ihnen als Gesamtschuldner an den Kläger zu zahlende Entschädigungssumme auf 20000 M. festzustellen und die Beklagten als Gesamtschuldner zur Zahlung dieser Entschädigung an den Kläger zu verurteilen. Die Beklagten haben gegen die Höhe und Berechnungsweise der geforderten Entschädigungssumme Einwendungen erhoben und zugleich mit dem Bemerken, daß sie diesen Anspruch im Wege der Widerklage geltend machen wollten, beantragt, daß der Kläger verurteilt werde, selbst zu der Entschädigung beizutragen, und zwar, da er behauptete, zwei Apothekenprivilegien in N. zu besitzen, mit zwei Anteilen. Der Bezirksausschuß hat, nachdem eine beglaubigte Abschrift des Grundbuchblattes von N. zu den Akten beigebracht war, das eine Reihe von Verkäufen der Apotheke und darunter insbesondere Verkäufe aus den Jahren 1767 und 1807 nachweist, am 23. Januar 1906 dahin erkannt:

„Die Klage wird abgewiesen, die Widerklage für erledigt erachtet. Die Kosten werden — unter Festsetzung des Wertes des Streitgegenstandes auf 20000 M. — dem Kläger zur Last gelegt.“

In den Gründen ist ausgsführt, daß § 133 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 auch auf Apothekenberechtigungen Anwendung finde und der Verwaltungsrichter daher zur Entscheidung in der vorliegenden Streitsache zuständig sei. Der Kläger habe auch keine Unterlagen beigebracht, welche eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Berechnung der Entschädigungssumme, die er zudem entgegen den maßgebenden Vorschriften nach dem entgehenden Gewinne berechnet wissen wolle, ermögliche. Es könne nicht Sache des Verwaltungsrichters sein, von Amts wegen Ermittelungen anzustellen, wenn der Kläger so wenig im stande sei, seine Forderung zu belegen. Zur Erhebung eines Beweises hätte es mindestens der annähernden Darlegung bedurft, welche Gegenstände bei den erwähnten Eigentumsübergängen mitverkauft worden seien und welchen Wert sie gehabt hätten. Der Kläger sei danach als beweisfällig abzuweisen.

In der gegen diese Entscheidung erhobenen Berufung führt Kläger aus, daß es unmöglich sei, über den Wert eines Rechtes im Jahre 1810 Beweise beizubringen, zumal dieser Wert damals ziffermäßig niemals bemessen worden sei. Der Bezirksausschuß wäre auch ohne besonderen Antrag verpflichtet gewesen, wenn er ohnedem zu einer Festsetzung des Wertes des Privilegs auf Grund der beigebrachten Unterlagen nicht glaubte gelangen zu können, einen Sachverständigen zu hören. Auf das Gutachten eines gerichtlichen Sachverständigen werde nunmehr ausdrücklich Bezug genommen. Die Beklagten haben Abweisung der Berufung beantragt.

Auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 29. April 1907 hat der Gerichtshof beschlossen, vor der Entscheidung über die Zuständigkeitsfrage an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und an den Minister für Handel und Gewerbe eine Anfrage darüber zu richten, ob in der Ministerialinstanz zu der Zuständigkeitsfrage Stellung bisher schon genommen worden sei, insbesondere, ob sich bereits eine feste Praxis gebildet habe und welche Gründe dafür ausschlaggebend gewesen seien. . . . Die hierauf ergangene Antwort des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 7. Juni 1907 lautet:

„Im Einverständnis mit den Herren Ministern des Innern und für Handel und Gewerbe ist diesseits die streitige Frage durch einen Spezialerlaß vom 22. Dezember 1893 dahin beantwortet worden, daß der § 133 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 auch in Fällen der vorliegenden Art Anwendung findet. Abschrift dieses Erlasses beehre ich mich ergebenst beizufügen. Im Verfolg desselben ist in neuerer Zeit noch einmal, und zwar durch den ebenfalls in Abschrift beigefügten Erlaß vom 16. Februar 1906 in demselben Sinne entschieden worden. Der hier zum Ausdruck gelangten Auffassung ist die Handels- und Gewerbekommission des Hauses der Abgeordneten beigetreten (vergl. Drucksache Nr. 467 der 20. Legislaturperiode II. Session 1905/06).

Ihre Begründung findet diese Rechtsauffassung in dem ganz allgemeinen Wortlaut des § 133."

Es war wie geschehen zu erkennen.

In der Auslegung des § 133 des Zuständigkeitsgesetzes ist der Gerichtshof der von den drei beteiligten Ministern ausweislich des oben mitgeteilten Antwortschreibens vom 7. Juni 1907 vertretenen Auffassung, von welcher auch die angefochtene Entscheidung ausgeht, beigetreten. Entscheidend für diese Auslegung ist die ganz allgemeine Fassung des § 133 Absatz 1 a. a. O., welcher lautet:

„Der Bezirksausschuß entscheidet über Anträge auf Ablösung von Gewerbeberechtigungen und auf Entschädigung für aufgehobene Gewerbeberechtigungen."

Denn um die Entschädigung für eine aufgehobene Gewerbeberechtigung handelt es sich auch dann, wenn wie hier, Entschädigung für den Eingriff in eine dem Kläger zustehende Apothekengerechtigkeit durch die Konzessionierung einer zweiten Apotheke in dem Orte, für welchen das Privilegium verliehen worden ist, verlangt wird. Darüber lassen die Bestimmungen der in dem oben mitgeteilten Schreiben des Gerichtshofs vom 13. Mai 1907 einzeln angeführten Gesetze keinen Zweifel (vergl. auch die Ausführungen des Reichsgerichts in der Entscheidung vom 29. Oktober 1903, Juristische Wochenschrift 1903 Seite 423 und ferner das Urteil des Oberverwaltungsgerichts vom 2. November 1905, Band 48 Seite 297 der Sammlung), worin (Seite 300) ausgeführt ist: „Aus diesen Vorschriften erhellt, daß die Gewerbeordnung den Apothekenbetrieb, der seiner Natur nach zweifellos ein Gewerbe ist, auch als ein solches ansieht." Dieser klaren Fassung des § 133 gegenüber kann es darauf nicht weiter ankommen, ob nach § 144 des früheren Zuständigkeitsgesetzes vom 26. Juli 1876 (Gesetzsammlung Seite 297), dem nach der Begründung des jetzigen Zuständigkeitsgesetzes der § 133 entspricht, die Zuständigkeit des Verwaltungsrichters zur Entscheidung über den Anspruch auf Entschädigung für den Eingriff in eine Apothekengerechtigkeit ebenfalls als begründet zu erachten gewesen wäre und ob ferner in den Motiven zu § 133 (im Regierungsentwurfe § 135) des jetzigen Zuständigkeitsgesetzes davon ausgegangen worden ist, daß die veränderte Fassung des § 133 Absatz 1, in welchem die Nummern 1 und 2 des früheren § 144 zusammengefaßt worden sind, eine Zuständigkeit des Verwaltungsrichters zur Entscheidung von Streitigkeiten der hier in Betracht kommenden Art in sich schließe. Denn selbst wenn dies zu bejahen wäre, könnte der in den Motiven zum Ausdruck gebrachten Ansicht der klaren Fassung des § 133 Absatz 1 gegenüber eine ausschlaggebende Bedeutung nicht beigemessen werden. Der Bezirksausschuß hat daher seine Zuständigkeit zur Entscheidung der vorliegenden Streitsache mit Recht angenommen. Ebenso ist ihm darin zuzustimmen, daß die Entscheidung über das Bestehen des Privilegiums und der daraus hergeleiteten Entschädigungspflicht dem ordentlichen Gerichte zustand (vergl. die angezogene Entscheidung des Reichsgerichts vom 29. Oktober 1903, Juristische Wochenschrift 1903 Seite 423).

Dahingegen kann dem Vorderrichter nicht beigetreten werden, wenn er den Kläger aus den oben wiedergegebenen Gründen als beweisfällig abgewiesen hat. Seine Ausführungen stehen vielmehr im Widerspruche mit dem das Verwaltungsstreitverfahren beherrschenden Grundsatze, daß der Richter auf eine vollständige Aufklärung des Sachverhalts und die Stellung der sachdienlichen Anträge hinzuwirken und den angetretenen oder nach dem Ermessen des Gerichts erforderlichen Beweis in vollem Umfange zu erheben hat (§§ 71,

76 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883). Wie die Berufungsrechtfertigung zutreffend ausführt, würde in einem Verfahren, in dem es sich, wie hier, um die Ermittelung des Wertes einer Berechtigung in einem weit zurückliegenden Zeitpunkt handelt, die Erhebung der Klage in den meisten Fällen auch von vornherein aussichtslos sein, wenn dem Kläger eine Beweispflicht im Sinne der Ausführungen des Vorderrichters obläge. Dies ist denn auch nicht der Standpunkt der in Betracht kommenden, oben näher angeführten Gesetze. Vielmehr bestimmt z. B. § 17 des Edikts vom 2. November 1810, daß „eine billige Entschädigung für den bisher Berechtigten von den Regierungen reguliert werden soll." Nach § 34 des Gesetzes vom 7. September 1811 ferner „schätzt die Stadtverordnetenversammlung den Preis, den jede nach §§ 32, 33 abzulösende Gewerbsberechtigung am 1. November 1810 hatte. Der Magistrat legt diese Taxe mit seinem Gutachten der Regierung zur Revision und Bestätigung vor." Und nach § 8 der Verordnung vom 24. Oktober 1811 bestimmt das Allgemeine Polizeidepartement, „wenn der Vorteil des Ganzen die Anlegung neuer Apotheken erfordert, die Entschädigung der bis dahin bestandenen, nach den Grundsätzen des über die polizeilichen Verhältnisse der Gewerbe erschienenen Gesetzes vom 7. September d. J."

Auf Grund der Eintragungen in dem zu den Akten beigebrachten Grundbuchauszuge muß daher soweit sonstige Unterlagen nicht mehr zu beschaffen sind, auch im vorliegenden Falle nach billigem Ermessen eine Ermittelung und Feststellung der dem Kläger zu gewährenden Entschädigung, soweit erforderlich unter Anhörung geeigneter Sachverständiger vorgenommen werden. Da dies in der vorigen Instanz überhaupt noch nicht geschehen ist, erschien es angemessen, die Sache, um den Parteien nicht eine Instanz zu nehmen, an den Bezirksausschuß zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen.

Was die für die Sache in Betracht kommenden, von den Parteien erörterten Rechtsfragen anbetrifft, so ist darüber zugleich folgendes zu bemerken:

Der Feststellung der Entschädigung ist derjenige Wert zu Grunde zu legen, welchen die Berechtigung am 1. November 1810 hatte. Der Wert des Grundstücks nebst Gebäulichkeiten, Inventar und Apothekerwaren bleibt außer Betracht (§§ 34, 36 des Gesetzes vom 7. September 1811). Der Inhaber der Berechtigung muß zu der ermittelten Entschädigung selbst beitragen. (§ 46 des Gesetzes vom 7. September 1811, § 5 Abs. 2 der Deklaration vom 11. Juli 1822). Die von den Beklagten erhobene Forderung, daß der Kläger mit zwei Anteilen beitrage, weil er zwei Apothekenberechtigungen geltend mache, ist aber unbegründet, weil unbestritten bisher nur eine Apotheke in N. betrieben worden ist und nur der zur Entschädigung beizusteuern verpflichtet ist, der das Gewerbe betreibt (§ 46 Abs. 2 des Gesetzes vom 7. September 1811). Welche Bewandnis es mit der zweiten Apothekenberechtigung hat, kann daher für den gegenwärtigen Prozeß ganz dahin gestelt bleiben. Die Verpflichtung der beklagten Stadtgemeinde, zu der Entschädigung beizutragen, ist nach den §§ 4 und 5 der Deklaration vom 11. Juli 1822 nur eine subsidiäre; sie tritt nur für den Fall ein, daß die Entschädigung von den an erster Stelle verpflichteten Apothekenbesitzern nicht aufgebracht werden kann, ohne daß sie oder einer von ihnen „dadurch außer Nahrungsstand gesetzt" werden. Das zu beurteilen, ist die Frage des einzelnen Falles. Zur Entstehung gelangt ist der Anspruch des Klägers erst mit dem Eingriff in die ihm verliehene Berechtigung, also mit dem Zeitpunkte der Errichtung der Apotheke des Beklagten M. (vergl. die Ausführungen in der angezogenen Entscheidung des Reichsgerichts vom 29. Oktober 1903). Einigen sich die Parteien nicht über die Gewährung einer Kapitalentschädigung, so ist der Ablösungsplan nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 8 ff. der Deklaration vom 11. Juli 1822 aufzustellen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abkommen zwischen der Kaiserlich Deutschen Regierung und der Königlich Belgischen Regierung über den Nachrichtenaustausch beim Auftreten ansteckender Krankheiten unter den Menschen in den deutsch-

belgischen Grenzbezirken. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 7./13. August 1907.

Nachdem die Kaiserlich Deutsche Regierung und die Königlich Belgische Regierung übereingekommen sind, das bestehende Abkommen über den Nachrichtenaustausch beim Auftreten ansteckender menschlicher Krankheiten in den deutsch-belgischen Grenzbezirken vom 7./19. Juni 1889 durch ein neues zu ersetzen, und nachdem über die Einrichtung dieses Nachrichtenaustausches Einverständnis hergestellt worden ist, gelten für den Austausch der Nachrichten folgende Bestimmungen:

I. Der Nachrichtenaustausch erstreckt sich

a) auf alle Fälle von Cholera (asiatischer), Pocken, Pest, Gelbfieber, Unterleibstyphus (fièvre thyhoide), Fleckfieber (typhus exantématique), Scharlach, Diphtherie, Ruhr (Dysenterie);

b) auf gehäufteres Vorkommen von Masern, granulöser Augenentzündung, Keuchhusten, Kindbettfieber,

soweit die Erkrankungen in den Kreisen Aachen Stadt, Aachen Land, Eupen, Montjoie und Malmedy einerseits und in den Provinzen Limburg, Lüttich und Luxemburg anderseits festgestellt worden sind.

II. Die Erkrankungsziffern werden wöchentlich von dem Königlich Preußischen Regierungspräsidenten in Aachen einerseits und dem Königlich Belgischen Ackerbauminister anderseits zusammengestellt.

Bei den einzelnen Krankheitsfällen ist außer dem Kreise (der Provinz) der befallene Ort anzugeben.

III. Die nach Ziffer II zusammengestellten Nachrichten werden mit Beschleunigung mittels frankierter Postsendungen ausgetauscht.

IV. Empfänger der stets unmittelbar zuzustellenden Nachrichten sind:

a) in Deutschland: der Regierungspräsident und der Polizeipräsident in Aachen, die Landräte in Aachen, Eupen, Montjoie und Malmedy, die Kreisärzte für den Stadt- und Landkreis Aachen, Montjoie und Malmedy;

b) in Belgien: der Ackerbauminister in Brüssel, die Präsidenten der commission médicale provinziale in Hassolt, Lüttich, Huy und Arlon.

V. Dieses Abkommen tritt am 1. November 1907 in Kraft. Mit demselben Tage tritt das durch den Notenaustausch vom 7./19. Juni 1889 geschlossene Abkommen über den gleichen Gegenstand außer Kraft.

B. Königreich Preussen.

Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 13. Dezember 1907 — IV. 10820. IIb 7452 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Anbei übersende ich Abdruck einer von dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten erlassenen „Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen" (s. Beilage Nr. 15 dieser Zeitschr.; 1907, S. 109) mit dem Bemerken, daß diese Bestimmungen sinngemäß auch auf die der Handels- und Gewerbeverwaltung unterstellten Schulen anzuwenden sind.

In den Fällen des § 12 der Anweisung ist die etwa erforderliche Schließung bei Fachschulen von dem Direktor, im übrigen in Landkreisen von dem Landrat, in Stadtkreisen von dem Bürgermeister anzuordnen. Die Wiedereröffnung einer wegen Krankheit geschlossenen Schule oder Schulklasse ist in allen Fällen von der Stelle, von der die Schließung angeordnet worden war, zu verfügen.

Für die Pensionate der staatlichen Handels- und Gewerbeschulen für Mädchen bleibt die Vorschrift bestehen, daß Pensionärinnen, die von einer ansteckenden Krankheit befallen werden, von den Angehörigen abgeholt oder einem Krankenhaus zugeführt werden müssen (§ 10 der Hausordnung). Ebenso bleiben die Rechte und Pflichten der Polizeibehörden hinsichtlich der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten unberührt.

Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen. Uebertragung der Befugnis zur Schliessung von Schulen ein für allemal auf die Landräte, in Stadtkreisen auf die Bürgermeister. Runderlaß der Minister usw. Medzinalangelegen-

heiten und des Innern vom 25. Januar 1908 — M. d, g. A. M' Nr. 15093 U. II, U. III A., M. d. I. IIa Nr. 575 — an sämtliche Königl. Regierungspräsidenten.

Im Verfolg eines Spezialfalles erklären wir uns damit einverstanden, daß die in § 15 der „Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule" vom 9. Juli 1907 vorgesehene Befugnis zur Schließung von Schulen oder einzelnen Schulklassen von den Schulabteilungen der Regierungen ein für allemal auf die Landräte, in Stadtkreisen die Bürgermeister, übertragen werden darf. Falls dies geschieht, ist gleichzeitig den Landräten (Bürgermeistern) aufzugeben, von jeder Schul- bezw. Klassenschließung der Schulabteilung bei der zuständigen Regierung unverzüglich Meldung zu erstatten.

Gesundheitliche Mindestforderungen für Kur- und Badeorte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Ja. 1908 — M. Nr. 5015 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der durch Vertreter des Kaiserlichen Gesundheitsamts, des Ministerium für Handel und Gewerbe und der geistlichen pp. Angelegenheiten, ferner der zuständigen Ministerien in Bayern, Württemberg, Baden, Hessen und den Thüringischen Staaten sowie durch Vertreter sämtlicher deutscher Bäderverbände verstärkte „Ständige Ausschuß für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten" hat die an Kur- uhd Badeorte zu stellenden Mindestforderungen einer erneuten Durchberatung unterzogen und sich dabei über die aus der Anlage hervorgehenden Mindestforderungen geeinigt.

Ich ersuche ergebenst, auf die Durchführung dieser Forderungen, denen ich beitrete, in den Kur- und Badeorten des dortigen Bezirks gefälligst hinzuwirken, soweit dies nicht schon bereits geschehen ist.

Gesundheitliche Mindestforderungen für Kur- und Badeorte.

Nach den Beschlüssen des ständigen Ausschusses für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badsorten vom 10. März 1905, 5. Dezember 1905, 13. Oktober 1906 und 6. und 7. März 1907.

In jedem Kur- und Badeort, welcher Fremde zum Gebrauche seiner natürlichen oder künstlichen Kurmittel einladet oder zuläßt, mag er sich Kur- oder Luftkurort, Sommerfrische oder sonstwie bezeichnen, erachtet der Ausschuß die Erfüllung nachstehender Mindestforderungen für unerläßlich:

1. Das Vorhandensein mindestens zweier geeigneter Isolierräume für die Aufnahme mit übertragbaren Krankheiten Behafteter sowie des Pflegers oder der Pflegerin.
2. Das Vorhandensein eines isolierten Leichenraumes.
3. Das Vorhandensein von Desinfektionsvorrichtungen und -Apparaten.
4. Die Anwesenheit eines ausgebildeten Desinfektors am Orte.
5. Aufstellung von Spucknäpfen, wo Kranke verkehren.
6. Sicherstellung ärztlicher Hilfe.
7. Sicherstellung ausreichender Arzneiversorgung.
8. Sicherstellung geschulter Krankenpflege.
9. Möglichkeit, gutes Eis für Kranke zu erhalten.
10. Gutes Trinkwasser in genügender Menge; zur Richtschnur diene die „Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen, welche nicht ausschließlich technischen Zwecken dienen" (Beilage zu den Veröffentlichungen des Kais. Gesundheitsamtes 1906, Nr. 30). Jährlich mindestens einmalige Revision; die Beseitigung der Flachbrunnen ist anzustreben.
11. Einwandfreie Beseitigung der Abfallstoffe; Fäkalgruben sind zuverlässig abzudichten; alljährliche Revision der Abfallgruben.

Portoablösungsvermerk für die von den öffentlichen Desinfektoren an die bakteriologische Untersuchungsstelle gerichteten Sendungen mit infektiösem Untersuchungsmaterial. Bescheid des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. Januar 1908 — M. Nr. 15044 A. — an den Königl. Regierungspräsidenten in Trier, allen übrigen Königl. Regierungspräsidenten zur weiteren Veranlassung mitgeteilt.

Der Herr Staatssekretär des Reichspostamtes hat sich damit einverstanden erklärt, daß die von den öffentlichen Desinfektoren an die Königlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten gerichteten Sendungen mit infektiösem Untersuchungsmaterial in das Portoablösungsverfahren einbezogen werden. Voraussetzung hierbei ist, daß von den Desinfektoren für die Uebersendung des Untersuchungsmaterials Briefumschlägs oder, sofern die Uebersendung in Paketen erfolgt, Paketadressen und Paketaufschriften benutzt werden, die mit dem Portoablösungsvermerk und dem Dienststempel der empfangenden bakteriologischen Untersuchungsanstalt sowie mit der vorgedruckten Adresse dieser Behörde versehen sind.

Versandgefässe für infektiöses Untersuchungsmaterial. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Januar 1908 — M. Nr. 15004 — an sämtliche Königl. Regierungspräsidenten.

Die von der Firma F. und M. Lautenschläger hierselbst, N. 24, Chausseestraße 92, zur Versendung von infektiösem Untersuchungsmaterial gelieferten Glasgefäße haben sich in vereinzelten Fällen als zu dünn erwiesen. Die Firma hat sich bereit erklärt, die offensichtlich zu dünnen Gefäße kostenfrei gegen stärkere umzutauschen.

Um ein Auslaufen von Untersuchungsflüssigkeit mit größerer Sicherheit zu verhindern, erscheint es zweckmäßig, nach Füllung der Entnahmegefäße rund um den unteren Schlußrand des Deckels der Blechhülsen einen Streifen guten haltbaren Heftpflasters kleben zu lassen. Die hierdurch erwachsenden geringfügigen Mehrkosten sind aus den für die medizinalpolizeilichen Untersuchungen überwiesenen Mitteln zu bestreiten. Bei etwaigen noch zu liefernden Versandgefäßen werden seitens der Firma Lautenschläger geeignete Heftpflasterstreifen sogleich beigefügt werden.

Dem geltend gemachten Wunsche, die Holzklötze für die Versandgefäße so zu verschmälern, daß die Sendungen sich in die Briefkastenöffnungen hineinstecken lassen, hat aus Gründen der Haltbarkeit nicht Rechnung getragen werden können. In der Praxis wird dieser Umstand auch wohl kaum nachteilig empfunden werden, da sich ein Familienmitglied des Erkrankten in der Mehrzahl der Fälle leicht wird bereitfinden lassen, den versandfertgen Brief auf der Post abzugeben, sofern dies nicht durch den Arzt selbst geschehen kann.

Die Zurücksendung der gereinigten und sterilisierten Gefäße an die Ausgabestellen (Apotheken pp.) hat zur Vermeidung von Verzögerungen fortan ohne Vermittlung der Regierung direkt von den Untersuchungsstellen aus zu erfolgen. Zu diesem Zwecke ist den Apothekenbesitzern, bei welchen Versandgefäße lagern, zu empfehlen, daß sie auf den Briefumschlägen die Firma ihrer Apotheke pp. ersichtlich machen, damit die Untersuchungsstelle in jedem Falle weiß, woher das Versandgefäß entnommen worden ist.

Die Nachlieferung von Ersatzteilen wird im laufenden Etatsjahre wegen beschränkter Mittel nur in mäßigem Umfange erfolgen können. Mit der Firma Lautenschläger sind für diese Lieferungen die in der Anlage angegebenen Einzelpreise vereinbart worden. Um ersehen zu können, welche Kosten durch die Nachlieferungen noch erwachsen, sind erforderlichenfalls Anträge der fraglichen Art bei mir einzureichen. Wegen der Versandgefäße für das Etatsjahr 1908 behalte ich mir die Entscheidung noch vor.

C. Königreich Sachsen.

Benachrichtigung der Zivilbehörden über Beurlaubungen oder Entlassungen von Militärpersonen, die Träger von Krankheitskeimen sind. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 28. November 1907 an sämtliche Kreishauptmannschaften.

Zwischen dem Ministerium des Innern und dem Kriegsministerium ist vereinbart worden, daß die Zivilbehörden militärischerseits über etwa erforderlich werdende Beurlaubungen oder Entlassungen von solchen Unteroffizieren und Mannschaften, die im Anschluß an ein gehäuftes Auftreten einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit in ihrem Truppenteil oder nach dem übertragbaren Krankheit in ihrem Truppenteil oder nach dem Ueberstehen einer derartigen Krankheit noch als Träger des Ansteckungsstoffes anzusehen sind,

benachrichtigt werden. Die Nachrichten sind von der zuständigen militärischen Dienststelle an die Ortspolizeibehörde des Ortes zu richten, nach welchen die Beurlaubung usw. erfolgt. Die Ortspolizeibehörden haben die Bezirksärzte von jedem diesbezüglichen Falle umgehend zu benachrichtigen.

Die Kreishauptmannschaften wollen dafür Sorge tragen, daß die Ortspolizeibehörden und Bezirksärzte von dieser Vereinbarung Kenntnis erhalten und der Anordnung allenthalben nachgehen.

D. Königreich Württemberg.

Verkehr mit den Geheimmitteln gleichgestellten Stoffen. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 22. Dezember 1907.

Auf Grund der Art. 28a und 51 des Landespolizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 (Reg.-Bl. S. 391), 4. Juli 1898 (Reg.-Bl. S. 148) wird nachstehendes verfügt:

§ 1. Folgende Stoffe, welche als Heilmittel gegen Krankheiten in Verkehr gebracht werden, sind den Geheimmitteln gleichgestellt:

1. Audiphon Bernards (auch Audiphones invisibles oder Unsichtbarer Audiphon Bernard);
2. Voltamittel (insbesondere Voltakreuze, Voltasterne, Voltauhren, auch elektrogalvanische Voltamittel oder einfache oder Doppel- oder große Voltamittel);
3. Dr. Sandens Elektrischer Gürtel (auch Dr. Sandens Elektrischer Gürtel Herkules);
4. Elektrovitalizer von Dr. Friedrich László, Elektrotherapeutische Ordination, Wien;
5. das „Bruchheilmittel" von Joh. Wöhrle in Friedrichshafen.

§ 2. Die öffentliche Ankündigung der in § 1 aufgeführten Stoffe ist verboten.

Der öffentlichen Ankündigung der Stoffe steht es gleich, wenn in öffentlichen Ankündigungen auf Druckschriften oder sonstige Mittel verwiesen wird, welche eine Anpreisung der bezeichneten Stoffe enthalten.

§ 3. Die Verfügungen des Ministeriums des Innern, betr. das Verbot der öffentlichen Ankündigung des Audiphon Bernards und der Voltamittel, vom 4. November 1903 (Reg.-Bl. S. 509),

das Verbot der öffentlichen Ankündigung von D. Sandens Elektrischem Gürtel vom 22. März 1906 (Reg.-Bl. S. 95) und

das Verbot der öffentlichen Ankündigung des Elektrovitalizers und anderer ähnlicher Mittel vom 2. Mai 1906 (Reg.-Bl. S. 135) treten als durch die gegenwärtige Verfügung ersetzt außer Geltung.

E. Grossherzogtum Baden.

Bekämpfung der Tuberkulose. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 13. Januar 1908 an sämtliche Bezirksärzte.

Durch die mit Erlaß vom 15. April 1905 — Nr. 10222 — angeordneten Erhebungen wurden in 12 Bezirken des Landes 24 Fälle von Eutertuberkulose festgestellt; Fälle, in denen eine Uebertragung der Tuberkulose auf Menschen angenommen werden könnte, wurden nicht ermittelt, wohl aber befinden sich unter den dem Kaiserl. Gesundheitsamt mitgeteilten Fällen einige, welche eine weitere Beobachtung als wünschenswert erscheinen lassen.

Auch legt das Kaiserl. Gesundheitsamt Wert darauf, daß auch in Zukunft etwaige weitere Fälle örtlichen und zeitlichen Zusammentreffens von Eutertuberkulose und tuberkulöser Erkrankung von Menschen bei Genuß ansteckungsverdächtiger Milch, die sich entweder zur bakteriologischen Untersuchung oder zur weiteren ärztlichen Beobachtung eignen, mitgeteilt werden.

Wir veranlassen daher die Großherzoglichen Bezirksärzte, in weiterem Benehmen mit den Bezirkstierärzten und den praktischen Aerzten sowie den praktischen Tierärzten die in dem erwähnten Erlasse angeordneten Erhebungen bis auf weiteres fortzusetzen und dem Kaiserlichen Gesundheitsamt bei Ermittelung etwaiger verdächtiger Fälle auch künftighin Mitteilung zu machen.

Ueber das Gesamtergebnis der Erhebungen ist seiner Zeit in dem für die Jahre 1908/1909 zu erstattenden Jahresbericht zu berichten.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5. 5. März. 1908.

Rechtsprechung.

Fahrlässigkeit eines Apothekers durch Abgabe einer falschen Arznei infolge Unleserlichkeit des Rezeptes. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 6. Februar 1908.

Das Landgericht hat den Begriff der Unleserlichkeit im Sinne der Apotheken-Betriebsordnung nicht rechtsirrig aufgefaßt, wenn es mit ihm auch in dem Falle rechnet, daß der Wortlaut des Rezeptes nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann[1]). Ein fahrlässiges Verhalten des Angeklagten wird an sich ferner nicht dadurch ausgeschlossen, falls man ein Verschulden des Ausstellers des Rezeptes annehmen wollte. Gleichwohl muß das Vorderurteil aufgehoben und die Sache an das Landgericht zurückverwiesen werden. Da § 33, Abs. 3 der Apotheken-Betriebsordnung nur solche Verordnungen im Auge hat, bei denen es sich um die Anfertigung eines Rezeptes, die Herstellung eines Mittels nach den vom Arzt angegebenen Bestandteilen handelt, so daß die Bestimmung keine Anwendung findet, wenn die Abgabe von Artikeln in Frage steht, die in Apothekan zur Abgabe fertig vorrätig gehalten werden dürfen. Es muß daher noch geprüft werden, ob der Angeklagte trotzdem fahrlässig gehandelt hat, indem er, ohne sich zuvor bei dem betreffenden Arzte zu erkundigen, Formalin abgegeben hat.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Berechnung ärztlicher Gebühren bei Wegen nach über 2 km von der Grenze des Ortes und nicht unter 2 km von der Wohnung des Arztes. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 22. Januar 1908 — M. 4263 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach Position II A 20 der Gebührenordnung vom 15. Mai 1906 findet die Entschädigung für die durch die Zurücklegung des Weges bedingte Zeitversäumnis „in den Fällen der Nr. 18" statt. Nr. 18 cit. bezeichnet als ihr Anwendungsgebiet ganz allgemein die Fälle, in denen „sich der Kranke außerhalb des Wohnortes des Arztes, und zwar nicht unter 1 km von der Grenze desselben und nicht unter 2 km von der Wohnung des Arztes entfernt befindet." Hiernach liegt kein Anlaß vor, aus dem Hinweis auf Nr. 18 in Nr. 20 zu folgern, daß die Entschädigung für die durch die Zurücklegung des Weges bedingte Zeitversäumnis auf Fälle beschränkt sei, in denen die Reise mit Fuhrwerk gemacht wird. Auch würde es an jedem inneren Grunde für eine derartige Beschränkung fehlen, da der Zeitverlust für den Arzt ganz das Gleiche bedeutet, ohne Unterschied, ob er die Zeit auf der Eisenbahn oder auf dem Landwege zubringt.

Verwendung von Salisylsäure zur Konservierung von Nahrungs- und Genussmitteln. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangele-

---

[1]) Neben einer Salbe war „Furunkulin" in Originalpackung verordnet, aber dieses Wort so undeutlich geschrieben, daß es tatsächlich nicht leserlich war. Trotzdem hatte des Apotheker, der „Formalin" gelesen haben wollte, 100 gr Formalin abgegeben, ohne zuvorige Rückfrage bei dem Arzte. Die Folge davon waren eine Verbrennung der Mundhöhle und schwere Verdauungsstörungen bei dem betreffenden Kranken.

genheiten vom 8. Februar 1908 — M. Nr. 5309 — an sämtliche Königl. Regierungspräsidenten.

Euerer Hochwohlgeboren übersende ich beifolgend Abschrift des unter dem 9. Januar d. J. von der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen über die Verwendung von Salizylsäure zur Konservierung von Nahrungs- und Genußmitteln erstatteten Gutachtens, sowie eines den gleichen Gegenstand behandelnden Erkenntnisses des Reichsgerichts vom 3. Juli 1906[1]) zur Kenntnis und mit dem Ersuchen ergebenst, die mit der Nahrungsmittelkontrolle befaßten Behörden und Sachverständigen darauf hinzuweisen.

Gutachten.

Berlin, den 9. Januar 1908.

Euere Exzellenz haben der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen die Frage vorgelegt, ob Gründe zur Abänderung des früher erstatteten Gutachtens betreffs der Verwendung von Salizylsäure oder ihrer Verbindungen für Konservierungszwecke vorliegen.

Anregung zu dieser erneuten Behandlung der Angelegenheit ist eine Anfrage des Vorstehers einer städtischen Untersuchungsanstalt, der zu erfahren wünscht, ob die Deputation heute für die Verwendung der Salizylsäure ein günstigeres Gutachten abgäbe.

Das Obergutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ist unter dem 17. Februar 1904 erstattet worden. M. 5759 (XIV. Gen. 12—II). Bezüglich der Gesundheitsschädlichkeit der Salizylsäure war auf Grund der damals nachgewiesenen nachteiligen Wirkungen der Salizylsäure bis herab zu Dosen von 1,5 g pro Tag darauf hingewiesen worden, daß auch noch kleinere Mengen sich bei Leuten mit kranken oder empfindlichen Nieren besonders im Kindesalter schädlich erweisen könnten und daß bei kleinen aber regelmäßig wiederholten Dosen nicht mit Sicherheit krankmachende Folgen auszuschließen seien. Besonders wurde der Umstand betont, daß gerade Fruchtsäfte von sehr vielen Menschen, von Erwachsenen wie Kindern regelmäßig täglich getrunken und Kranken und Gesunden ärztlich verordnet werden. Solche Nahrungsmittel seien also besonders vor Zusätzen, die gesundheitlich als nicht gänzlich einwandfrei gelten können, zu schützen.

Mit Salizylsäure versetzte Fruchtsäfte seien als verfälschte anzusehen, weil die Ware durch Zusetzen eines fremden nicht unschädlichen Stoffes eine äußerlich nicht erkennbare Verschlechterung erfahren habe.

Auf den gleichen Standpunkt hatte sich schon früher eine ins Kaiserliche Gesundheitsamt berufene Versammlung deutscher Nahrungsmittelchemiker gestellt.

Die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat also, nach Lage der Dinge von allgemeinen Gesichtspunkten ausgehend, die Verwendung der Salizylsäure als unzulässig ausgesprochen und sich versagen müssen, eine scharfe Begrenzung derjenigen Dosen, welche etwa als absolut unschädlich anzusehen seien, vorzunehmen.

Seit dem Jahre 1904 ist die Frage der Zulässigkeit der Verwendung der Salizylsäure als Konservierungsmittel von mehreren Seiten einer erneuten Prüfung unterzogen worden.

Zunächst ist das Gutachten des Medizinalkomites der Königlichen Universität Würzburg vom 26. Oktober 1904 zu erwähnen, das ausgehend von der Beurteilung eines Falles von salizyliertem Zitronensaft ein völliges Verbot der Nahrungsmittelkonservierung durch Salizylsäure für geboten hielt.

Im gegenteiligen Sinne sucht eine Agitation des Vereins deutscher Fruchtsaftpresser die Zulässigkeit der Salizylierung für ihre Waren zu erreichen und hat zu diesem Behufe eine Broschüre „Die Salizylsäure als Konservierungsmittel für Fruchtsäfte“ ausarbeiten lassen, die an sich nicht Gegenstand einer wissenschaftlichen Erörterung sein kann, aber Gutachten zweier Aerzte enthält, welche Erwähnung finden sollen.

---

[1]) Bereits veröffentlicht in Beilage zu Nr. 1 der Zeitschrift f. Medizinalbeamte; 1907, S. 1.

Das eine rührt von Professor Filehne in Breslau her. Dessen Feststellungen beziehen sich auf Tierexperimente, wie solche auch von anderen Seiten schon ausgeführt worden sind und bringen keine wesentlich neuen Ergebnisse. Ein zweites Gutachten ist von dem Privatdozenten Prof. Dr. Ferdinand Blumenthal, Vorsteher des Laboratoriums der I. Medizinischen Universitätsklinik und Oberarzt am Königlichen Charité-Krankenhause, am 25. Februar 1905 im Auftrage der Fruchtsaftpresser ausgeführt worden. Derselbe hat nach seiner Angabe an einer größeren Anzahl von Patienten Versuche ausgeführt, in denen er den Fruchtsäften, welche den Patienten verordnet waren, Salizylsäure zusetzte. Das Ergebnis dieser Versuche, bei denen bis 0,3 g täglich an Salizylsäure an 23 Patienten verabreicht wurden, läßt nach der Auffassung des Herrn B. keinerlei schädliche Wirkungen auffinden. Vor allem wurde auf das Auftreten von Eiweiß im Harn geachtet. Auch Nierenkranken wurde Salizylsäure gegeben, ohne daß das Eiweiß im Harn zugenommen haben soll.

Vor kurzem hat Ehrmann (1907) in einer auswärtigen Klinik an mehr als 100 Patienten täglich 5 g Salizylsäure verabreicht und bei sehr wenigen der normalen Individuen Eiweiß auftreten sehen, das aber sogar dann am nächsten oder übernächsten Tage schwand; auch bei gleichmäßig fortgesetzten Dosen fand er meist kein Eiweiß, nur in einem Falle war andauernd Eiweißausscheidung vorhanden und schwand erst nach Sistierung der Salizylzufuhr. Neben Eiweiß fanden sich noch andere Eigentümlichkeiten des Harns, auf die nicht weiter eingegangen werden soll.

Bei Personen, welche nach Salizylsäuregaben Eiweißausscheidung zeigen, wiederholt sich diese Erscheinung, wenn Salizylsäure in Intervallen verabreicht wird.

Von seiten der deutschen Botschaft in Washington ist an den Herrn Reichskanzler ein Bericht des dortigen Bureaus des Ackerbau-Departements zu Washington von Prof. Wiley übermittelt worden, in welchem die Salizylsäurefrage durch längere Dauerversuche mit täglichen Dosen von 0,2—2,0 g und speziell mit Rücksicht auf die Konservierungsfrage geprüft worden ist. Aus diesen Versuchen mit Salizylsäure und Salizylaten geht hervor, daß ihr Gebrauch ein Sinken des Körpergewichts, also eine Störung des Stoffwechsels zur Folge hat. Bei einigen Personen ist auch eine vermehrte Eiweißausscheidung gesehen worden, ebenso die Zunahme geformter Elemente im Harn. Der Bericht kommt zu einer Ablehnung der Salizylsäure als Konservierungsmittel. Der Berichterstatter meint weiter, die Benutzung der Salizylsäure und Salizylate führe zur Nachlässigkeit in der Reinlichkeit bei der Herstellung der Nahrungsmittel. Der langdauernde Konsum kleiner Quantitäten Salizylsäure wird als schädlich angesehen.

Die Konservierungsfrage mit Salizylsäure stand auch auf dem Arbeitsprogramm des XIV. internationalen Kongresses für Hygiene, September 1907. Die Referenten kamen zu dem Schlusse, daß, wenn auch die Salizylsäure in Früchten sehr weit verbreitet vorkomme, daraus die Zulässigkeit derselben zum Zwecke der Konservierung nicht abgeleitet werden könne. Wenn auch anderseits die allgemeine Schädlichkeit kleiner Dosen Salizylsäure bis jetzt schlagend nicht zu beweisen sei, so müsse man ihre besondere Schädlichkeit für Nierenkranke bei der Häufigkeit leichter unbeachteter Nierenerkrankungen bei der hygienischen Beurteilung im Auge behalten.

Aus dem bisher Gesagten kann man entnehmen, daß der Standpunkt, den die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen schon im Jahre 1904 eingenommen hat, keineswegs zum Vorteil der Salizylsäure verrückt worden ist.

Die der Salizylsäure günstige Deutung der Ergebnisse mancher Autoren beruht wesentlich in der unberechtigten Vorstellung von dem Grade der Unschädlichkeit, den man bei einem allgemein verwendbaren Konservierungsmittel zu stellen hat. Manche glauben ein günstiges Urteil abgeben zu müssen, wenn nur in wenigen Fällen bei kleinen Dosen noch Nachteile und Störungen auftreten. Diese Auffassung ist aber sachlich nicht berechtigt, wie sich auch aus den später noch zu erwähnenden Rechtsentscheidungen ergibt. Widersprechende Ergebnisse bei Experimenten müssen an sich um so häufiger werden,

je kleiner die absoluten Dosen sind, mit denen man experimentiert und je geringer die Zahl der untersuchten Personen ist.

Eine mathematisch genaue Trennung zwischen schädlichen einerseits und völlig unschädlichen Dosen anderseits gibt es in der belebten Welt bei keinem Gift und keinem Desinfektionsmittel.

Mit der Verringerung der Dosen eines Giftes gewinnen diejenigen Umstände, die man als zufällige begünstigende Faktoren oder als individuelle Eigentümlichkeiten bezeichnen muß, das Uebergewicht. Man müßte daher bei absteigenden Dosen auch eine steigende Zahl von Versuchspersonen verwenden, um mit Wahrscheinlichkeit das richtige Verhältnis der Abschwächung der Wirkung herauszufinden. Werden nur wenig umfangreiche Versuchsreihen angestellt, so können dem einen Experimentator giftempfängliche, dem anderen giftunempfängliche Personen in die Hand kommen. Die optimalen Verhältnisse einer Giftwirkung sind überhaupt die selteneren, nur bei diesen aber werden Gifte in großer Verdünnung noch die Wahrscheinlichkeit des Erfolges haben. Eine schädigende Wirkung, die mit Sicherheit schon zu erweisen ist, wenn man mit 10 und 20 Personen experimentiert, ist vom Standpunkt eines für die Volksernährung benutzten Konservierungsmittels eine enorme.

Auf dem Wege der absoluten Grenzbestimmung ist also a priori kein richtiges Resultat zu erreichen, jedenfalls berechtigen uns negativ verlaufende Versuche neben positiven Befunden zu keinem Zweifel an dem Werte der letzteren.

Das U. St. Agrikultur-Departement hat mit andern Methoden als die früheren Beobachter gearbeitet und daher auch neue Ergebnisse erzielt. Vielleicht gibt uns die Wissenschaft noch weitere Mittel an die Hand, um die bis jetzt noch garnicht in Angriff genommenen chronischen Wirkungen näher zu verfolgen. Die Beobachtung von Goodbady, betreffend die langsame Ausscheidung der Salizylsäure aus dem Körper, die sich auf 16 Tage erstrecken soll, könnte als eine solche Stütze für die Annahme der Wirksamkeit kleiner, aber lange Zeit verabreichter Salizyldosen erscheinen. Die Verdünnung der Salizylsäure wäre dann zwar eine Sicherung gegen irgendwelche Aetzwirkungen, nicht aber eine Garantie für die Unschädlichkeit in anderer Richtung ihrer toxischen Funktionen.

Die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat den Standpunkt vertreten, daß auch dann, wenn in einzelnen Fällen durch ein Konservierungsmittel eine Schädigung anzunehmen ist, dies ein Grund zur Stellungnahme gegen ein derartiges Mittel sei. Dies ist durchaus auch die Auffassung der Judikatur des Reichsgerichts. Eine Schädlichkeit kann nicht schon deshalb verneint werden, weil eine solche in der Regel fehlt.

§ 12 des Nahrungsmittelgesetzes setzt nicht eine unbedingte Schädlichkeit voraus, sondern nur eine Gefährdung, ja selbst auch da noch, wo erst ein fortgesetzter Gebrauch dazu führen könnte.

Die auch neuerdings festgestellten Tatsachen geben also keinen Anlaß, das frühere Urteil der wissenschaftliichen Deputation für das Medizinalwesen betreffend die Salizylsäure zu verändern, abzuschwächen oder aufzuheben. Es wäre unter den gegebenen Umständen völlig unzutreffend, wenn Preußen einen Standpunkt, den es im Interesse des Volkswohles auf dem Gebiete des Nahrungsmittelwesens eingenommen hat, aufgeben wollte.

Das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ist sehr eingehend von Geheimrat Franz Hofmann in Leipzig unter dem 30. August 1905 gelegentlich einer Strafsache, betreffend Salizylsäurezusatz zu Zitronensaft angegriffen worden. Sowohl die Persönlichkeit des Verfassers, als die Art der Argumente zwingen uns auf diese Schrift näher einzugehen. Prof. Hofmann bemängelt zunächst den Umstand, daß die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen zwar die Salizylsäure für gesundheitsschädlich hält, aber kleine Mengen von Salizylsäure doch nur als eine Verfälschung ansehe. Die Stellungnahme der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen bedingt aber keinen Widerspruch. Die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen konnte sich auf einen strikten Nachweis einer Schädlichkeitsgrenze nicht einlassen, weil dafür die Grundlagen fehlten; sie mußte das „non liquet“ in dieser Hinsicht aussprechen; sie konnte

nur der Vermutung Raum geben, es möchten auch bei kleinen Dosen unter bestimmten Verhältnissen schädliche Wirkungen sich geltend machen. Sie war also nur in der Lage, in dem Zusatze eines solchen Stoffes etwas zu sehen, was der allgemeinen Auffassung nach, eben nicht als ein erwünschter Bestandteil eines Fruchtsaftes angesehen werden konnte. Sie befindet sich auch in dieser Hinsicht des Fälschungsbegriffs durchaus im Einklang mit den Entscheidungen des Reichsgerichts. Nach diesen liegt eine Täuschung auch vor, wo eine innere Verschlechterung gegeben ist; es ist Salizylsäure für Fruchtsäfte weder erforderlich, noch auch üblich. Beim Begriff der Täuschung kommt es nur darauf an, was das Publikum als normale Beschaffenheit voraussetzt. Wenn also dies salizyliertes Bier für schlechter hält als das nicht salizylierte, so erhält es mit ersterem ein Produkt, das eine Täuschung hervorruft!

Prof. Hofmann gibt über die Grenzen der Zulässigkeit der Salizylsäure selbst keine strikte Auskunft; man könnte zur Vermutung kommen, als lasse er noch 1—3 g täglich als erlaubte Dosen zu. In dieser Hinsicht verweisen wir auf das oben Gesagte, als genügenden Beweis, daß auch kleinere Mengen nachteilig wirken können.

Besonders betont wird durch Hofmann der Umstand, daß die praktische Erfahrung bisher keine Vergiftungen oder Schädigungen durch Salizylsäure zu Tage gefördert hätte. Demgegenüber läßt sich bemerken, daß diese praktische Erfahrung uns häufig auch dort im Stiche läßt, wo selbst größere Dosen eines Medikaments verabreicht werden. Den besten Beweis, wie schwer es ist, durch einfache Beobachtung von Fall zu Fall die Schädlichkeiten aufzufinden, bietet gerade die Salizylsäure in typischer Weise. Fast dreißig Jahre lang hat es gedauert, bis man auf verschiedene unangenehme Nebenwirkungen der Salizylsäure bei arzneilichen Gaben gestoßen und zu immer kleineren Dosen in der Verwendung bei Krankheitsfällen gelangt ist.

Da wäre also nicht von den medizinellen Dosen in praktischer Erfahrung wohl noch weniger eine Wirkung aufzufinden, ja schon deshalb, weil man im allgemeinen, und selbst auch ein Hausarzt garnicht ahnen kann, unter welchem Deckmantel Salizylsäure dem Körper einverleibt wird. Ja, man kann nicht einmal mit Bestimmtheit sagen, daß auch da, wo man Salizylsäure in kleinen Mengen einem Nahrungsmittel zugibt, diese auch in unveränderter Menge weiter besteht.

Um die Wirkungen kleinster Salyzylsäuremengen in dem noch unvollkommenden Umfang unseres heutigen Wissens festzustellen, dazu gehört eine genaue sorgfältige Analyse des Harns und des Stoffwechsels. Derartige Nachweise sind nicht durch eine mehr oder weniger oberflächliche Emperie zu erbringen. Heute, wo man weiß, daß Nierenerscheinungen durch Salizylsäure verschlechtert werden können, wird man vielleicht in praxi sich öfter daran zu erinnern haben, ob nicht Salizylsäure die Ursache der Verschlechterung des Zustandes ist, aber bislang hat uns die Empirie diese Erkenntnis nicht gebracht.

Im übrigen möchten wir ganz generell bemerken, daß der früher so oft vertretene Gesichtspunkt, man solle die Benutzung von Konservierungsmitteln doch unbedingt so lange gewähren lassen, bis nachweisbare Schädigungen in der Praxis sich aufdrängen, durchaus nicht den Anschauungen der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen entspricht. Leider steht es in der Nahrungsmittelindustrie wirklich mit vielen Konservierungsmitteln so, daß sie in der Tat beliebig angewendet werden können, bis eben ihre schädliche Natur erwiesen wird.

Die Schädlichkeit zu beweisen fällt schwer, denn die Beibringung beweisender Grundlagen erfordert oft jahrelange Arbeit, wie gerade auch die Salizylsäure zeigt. Inzwischen, bis zum Erlaß eines Verbotes haben die Fabrikanten eines solchen Mittels längst ihre kaufmännischen Erfolge geerntet. Gerade in diesen Verhältnissen liegt der wundeste Punkt unserer Nahrungsmittelgesetzgebung. Es ist dies schon mehrfach betont worden und auch bei den Verhandlungen des internationalen Kongresses zum Ausdruck gekommen.

Im Nahrungsmittelgesetz muß der Geist einer Prophylaxe soweit als mög-

lich zum Durchbruch kommen. Zurzeit ist jede Person dem Experimente freigegeben, da jeder Nahrungsmittelproduzent seinen Produkten ein Desinfektionsmittel zusetzen kann und allerdings auf eigenes Risiko — aber schließlich noch mehr auf Risiko der Konsumenten — proben darf, ob es sich gesundheitlich bewährt.

Diesem Uebelstande kann prinzipiell nur dadurch abgeholfen werden, daß Konservierungsmittel bei der Behörde angemeldet werden müssen und erst dann zulässig sind, wenn genügend Beweise ihrer Unschädlichkeit beigebracht werden. Bei Erörterung der Frage eines Verbotes eines Konservierungsmittels kommt auch die weitere Erwägung, ob der gewollte Zweck nicht auch auf andere völlig unschädliche Weise erzielt werden kann, ausschlaggebend in Betracht. Prof. Hofmann legt anscheinend hierauf ein ganz besonderes Gewicht; er hält aber für bewiesen, daß die Salizylsäure für Fruchtsäfte und dergl. unentbehrlich sei. Die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen ist nicht in der Lage, diesem Urteil beizutreten. Was zunächst die Herstellung solcher Konserven im Hausbetriebe anlangt, so steht man auch heute noch in weitesten Kreisen auf dem Standpunkte, das man ohne die Salizylsäure auskommt. Viele Kochbücher erwähnen auch heute noch nicht den Gebrauch der Salizylsäure und diejenigen, welche ihn erwähnen, sind noch kein Beweis dafür, daß es ohne die Reklame der Salizylsäureliteratur, auf eigene Beobachtung hin geschehen sei.

Bei der Agitation zugunsten der Salizylsäure wird immer geltend gemacht, für den Großbetrieb sei sie unentbehrlich und unersetzlich geworden. Das wäre für die Entscheidung in dieser Angelegenheit sehr schwerwiegend. Die Sache kann aber damit nicht als erledigt angesehen werden, daß die Interessentengruppe die Unentbehrlichkeit der Salizylsäure proklamiert. Ein genügendes Argument kann auch nicht in der bereits bestehenden Häufigkeit der Anwendung dieses Mittels gesehen werden, da Reklame einerseits, Nachahmungssucht anderseits unberechenbare Momente für die Verbreitung solcher Mittel darstellen.

Man hat die Anwendung der Salizylsäure als Zusatz zu Kaviar in Rußland nicht gekannt, bis Handlungsreisende dieses Mittel durch Empfehlung seiner angeblichen unentbehrlichen Wirkung dorthin verpflanzt haben. Häufig genug ist eine einfache Anpreisung solcher Mittel hinreichend, sie in die weitesten Kreise einzuführen. Prof. Hofmann hat die Behauptung der Fruchtsaftpresser, Salizylsäure sei notwendig, nicht näher geprüft, sondern als wahr angenommen.

Wir beehren uns, hierzu folgendes zu bemerken:

1. Die Annahme, daß Salizylsäure unentbehrlich ist, wird widerlegt durch die frühere Herstellung des Fruchtsaftes ohne ein chemisches Konservierungsmittel, wie sie auch heute noch sehr ausgedehnt im Gebrauch ist.

2. Ferner wird sie widerlegt durch die Aussagen anderer Interessenten, die in der Benutzung von Salizylsäure sogar eine Wertverminderung des Produktes sehen. In einer den Akten beiliegenden Aeußerung heißt es: „Die Salizylsäurekonservierung bedingt nicht so sehr sorgfältige Pflege, verursacht aber im Safte schon nach kurzer Zeit einen unangenehmen brenzlichen, nach längerer Zeit einen unangenehmen Karbolgeschmack."

3. Ein Beweis für die Unersetzlichkeit der Salizylsäure wird durch nähere kontrollierbare Angaben und einen Einblick in die Produktionsverfahren, bei denen sie unersetzlich sein soll, von den Interessenten nirgendwo geboten. Mangels solcher konkreter Angaben lassen sich die vermeintlichen Vorzüge der Salizylsäure weder von seiten des Nahrungsmittelchemikers, noch auch von Hygienikern prüfen.

4. Für die Herstellung der Fruchtsäfte ist durch den Zusatz des Zuckers, ferner durch das Zugeständnis eines mäßigen Alkoholzusatzes genügende Möglichkeit für Konservierung gelassen.

5. Die Behauptung, daß Wärme zur Konservierung nicht anwendbar sei, ist allgemein insofern unrichtig, als ja in den meisten Fällen bei Zuckerzusatz eine Erhitzung des Saftes mit dem Zucker erfahrungsgemäß vorgenommen wird. Für Zitronensaft, der keinen Zusatz von Zucker erfährt, wird behauptet, er vertrage die Wärme nicht, weil er sich dabei gelb färbe. Diese Angabe ist irreführend und offenbar nicht näher nachgeprüft worden, auch von Prof. Hofmann nicht. Eine Gelbfärbung des Saftes tritt durch Alkalien ein, ein einfaches Aufkochen färbt nicht gelb. Im übrigen braucht man beim

Zitronensaft so wenig wie bei Bier und Wein für den Export eine Sterilisierung vorzunehmen, die Pasteurisierung reicht vollkommen aus. Der Nachweis, daß Pasteurisieren den Zitronensaft in der Farbe unverändert läßt, ist durch einen einfachen Versuch zu erbringen. Daß dabei kleine Quantitäten Eiweiß ausfallen, ist um so weniger von Belang, als ohne dies nicht alle Stoffe, die sich im Rohsaft finden, in das Handelsprodukt übergehen und bei Gebrauch der Salizylsäure gleichfalls Eiweißfällungen hervorgerufen werden.

6. Der Vorzug des Salyzylsäurezusatzes, der sich nach Prof. Hofmann darin äußern soll, daß die einmal in Gebrauch genommenen Konserven weniger schimmeln, besteht in Wirklichkeit überhaupt nicht. Sieht man doch gesättigte Lösungen von Salizylsäure, die noch sonst einige Nährstoffe enthalten, bei Stehen an der Luft ohne weiteres mit üppigen Schimmelbildungen sich bedecken. Da die Konserven angeblich nur $^1/_5$ einer gesättigten Salizylsäure entsprechen, so erledigt sich der angebliche Schutz gegen Verschimmelung nach Oeffnen der Gefäße ohne weiteres.

Die Salizylsäure ist also keineswegs für die Konservierung unentbehrlich, noch auch hat sie für den Konsumenten beim Gebrauch des Fruchtsaftes den behaupteten Vorteil.

Da genaue Angaben über die wirklichen Gründe der Bevorzugung der Salizylsäure fehlen und objektive Vorteile nicht zu finden sind, wird man gedrängt, in dem kaufmännischen Gewinne den Zweck des Streites um die Salizylsäure zu sehen. Der Preisunterschied der Alkoholkonservierung und der Salizylierung ist in der Tat so erheblich, daß dies ein wesentliches Moment für die Salizylsäureagitation bieten muß. Nebenbei aber kommt jedenfalls auch die bequemere Arbeit in Betracht, da man sich wegen der konservierenden Wirkung nicht allzusehr zu beeilen braucht. Von verschiedenen Seiten wird betont, daß an die Reinlichkeit im Betrieb bei der Salizylierung viel geringere Anforderungen gestellt werden, als ohne dieses Hilfsmittel. Die Salizylsäure hat bei Fleischwaren ganz zweifellos die Fähigkeit, einen gewissen Grad von üblen Geruch noch zu verdecken. In der Fruchtsaftpresserei kommen auch verdorbene Früchte und minderwertiges Material vor, bei der Nachpresse der ausgepreßten und wieder mit Wasser versetzten Früchte (Nachpresse) liegt die Möglichkeit des Verderbens dts Materials nahe. In diesen Fällen kann die Salizylierung, die ja auch nach Bedarf wiederholt vorgenommen werden kann, wichtige, für den Konsumenten aber weniger erfreuliche Dienste leisten.

Die Salizylsäure als Desinfektionsmittel wird vielfach ganz überschätzt, nach Angabe der Fruchtsaftinteressenten sollen 50 g Salizylsäure auf 100 l Rohsaft = 0,5 g pro Liter zu einer mehrjährigen Konservierung hinreichen. In Milch kann man selbst mit dem Mehrfachen der obigen Dose eine wirkliche Sterilisierung nicht erreichen. Auch wachsen Schimmelpilze unter geeigneten Umständen auf gesättigten Salizylsäurelösungen. Die Rohstoffe können also durch die kleineren Salizylsäuregaben nicht desinfiziert werden, sondern es wird höchstens eine mehr oder minder starke Entwicklungshemmung herbeigeführt. Man sieht außerdem eine Veränderung der Bakterienflora sich ausbilden, wodurch der natürliche Gang der Zersetzung in andere, uns unbekannte Bahnen gelenkt wird. Selbst wenn es zu einer vollkommenen Wachstumshemmung kommt, so ist damit noch nicht die Aufhebung jedes Einflusses auf die Mikroorganismen bewiesen. 0,1 ‰ Salizylsäure hebt die Sprossung der Hefe auf, aber nicht die Gärung. Hemmung der Entwicklung der Milchsäurebakterien verhindert noch nicht das langsame Säuren der Milch. Ja, es ist möglich, daß die Fermente der Mikroorganismen erst bei größerer Konzentration an Salizylsäure zur Unwirksamkeit gebracht werden als die eigentlichen Lebensäußerungen.

Wie in einer salizylierten Milch, ohne daß es in den äußeren Eigenschaften erkennbar wird, weitgehende innere Veränderungen vorbereitet werden, so kann dies ebenso in den Fruchtsäften bei kleinen Salizylsäuredosen geschehen, bis die definitive Verarbeitung der Fruchtsäfte den Umwandlungen ein Ende bereitet. Diese definitive Hemmung tritt durch Zuckerzusatz und das Erwärmen ein. Der Konsument hat also in einer instiktiven Abneigung gegen künstliche Beeinflussung der Herstellung solcher Säfte mittels Desinfektionsmitteln ganz Recht. Es wird ihm eine andere Waare geboten, als es nach anderen Verfahren der Fall ist.

Der Zuckerzusatz von geeigneter Höhe kann die Umwandlung durch Mikroorganismen hemmen; wie jedoch aus der späteren Umwandlung von Salizylsäure in Karbolsäure sich ergibt, kommen doch noch anderweitige Zerlegungen in Betracht. In Milch unterdrückt selbst die Menge von 40 % Rohrzucker noch nicht eine langsame Entwicklung von Bakterien.

Rohrzucker und Salizylsäure zusammen wirken viel kräftiger als jedes für sich. Daher kann man von einer gegenseitigen Vertretung beider sprechen. Salizylsäure übt bei mäßiger Zuckerkonzentration schon einen entwickelungshemmenden Einfluß aus. Es wäre Aufgabe der Nahrungsmittelchemie festzustellen, ob nicht gerade auch bei salizylierten Säften geringerer Zuckergehalt vorkommt, wodurch natürlich der Nahrungswert des Saftes herabgesetzt und sein Marktwert vermindert würde.

Wir kommen also auch wieder zu dem Schluß, daß wegen der inneren Veränderungen, die sich in salizylierten Säften vollziehen, der Begriff „Verfälschung" berechtigt erscheint.

Prof. Hofman glaubt, daß durch eine Deklaration salizylierter Waren dem Bedürfnis der öffentlichen Gesundheitspflege genügt werde. Demgegenüber müssen wir bemerken, daß selbst mit der Voraussetzung der Möglichkeit einer genauen Normierung der Unschädlichkeitsgrenze ein solches Zugeständnis nur die Folge hätte, daß, was dem Fruchtsaftpresser Recht ist, allen anderen Nahrungsmittelproduzenten billig ist.

Die Notwendigkeit der Salizylsäure halten wir für widerlegt; demnach müßte man auch anderen Nahrungsmitteldroduzenten die Salizylsäure ad libitum, wenn auch in verschieden zu normierenden Grenzzahlen, freigeben. Daß dies eine völlige Verschlechterung des Nahrungsmittelwesens bedeuten würde, liegt auf der Hand.

Es wäre eine an Unerfahrenheit grenzende Auffassung, wenn man annehmen wollte, daß 1) die Produzenten stets der Deklarationspflicht nachkommen, 2) daß stets die behördlich vorgeschriebenen Grenzen innegehalten würden. Schon die Notwendigkeit, bei etwaigem Verderben eines Nahrungsmittels die „Nachsalizylierung" vorzunehmen, müßte sehr verlockend sein.

Die Gewährung der Deklaration hat für die Medizinalverwaltung zur notwendigen Voraussetzung die energische Ueberwachung dieser Industrien durch die Nahrungsmittelinstitute. Die Kosten einer solchen strengen Ueberwachung würden der Allgemeinheit zur Last fallen, während der pekuniäre Vorteil wesentlich einzelnen Gruppen zugute käme.

Auch mit bezug auf die in dem Gutachten des Professors Hofmann in Leipzig angeführten Gründe zugunsten der Salizylsäureverwendung hat die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen keine Veranlassung, ihre früheren Anschauungen zu ändern.

Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen.

B. Grossherzogtum Hessen.

Massnahmen zur Verhütung der Tuberkulose. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 20. Januar 1907 an die Großherzoglichen Kreisämter.

Auf Grund des § 20 Abs. 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen vom 23. Juni 1880/1. Mai 1894 und des § 1 der zur Ausführung dieses Gesetzes erlassenen Bundesratsinstruktion bestimmen wir:

I. Magermilch, Buttermilch und Molken dürfen aus Molkereien nur in abgekochtem Zustand abgegeben werden.

Dem Abkochen gleichzuachten ist das 1/4 stündige Erhitzen auf mindestens 90° C.

II. Zuwiderhandlungen werden, sofern nicht nach § 328 des Strafgesetzbuchs eine höhere Strafe verwirkt ist, nach § 66 Ziffer 4 und § 67 des eingangs erwähnten Reichsgesetzes bestraft.

III. Vorstehende Verfügung tritt mit der von Ihnen zu veranlassenden Veröffentlichung in Kraft.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 6. 20. März. 1908.

Rechtsprechung.

Verletzung der Amtspflicht durch Nichtannahme eines nicht freigemachten Briefes der vorgesetzten Dienstbehörde. Urteil des preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 5. Januar 1906.

Der Landrat des Kreises A. hatte an den Gutsvorsteher N. zu B. einen mit dem Vermerke „Portopflichtige Dienstsache" versehenen und mit dem Abdrucke des Stempels „Königl. Preußischer Landrat des Kreises L." verschlossenen Mahnbrief abgesandt, den die Post mit 10 Pfg. Porto belastete. N. verweigerte wegen der Portobelastung die Annahme und das Schreiben ging an den Landrat zurück. Hierauf setzte dieser eine Ordnungstrafe gegen N. fest, da er in seiner Eigenschaft als Gutsvorsteher durch Verweigerung der Annahme des Mahnbriefes die ihm obliegenden Pflichten verletzt habe.

Die Beschwerde des N. wurde vom Regierungspräsidenten als unbegründet zurückgewiesen. „Das Mahnschreiben, so wurde ausgeführt, habe unfrei gesandt werden können, da nach § 16 der Verordnung, betr. das Verwaltungszwangsverfahren vom 15. November 1899 die Kosten der Mahnung dem Schuldner zur Last fielen und nach Art. 22 der Ausführungsanweisung vom 28. November 1899 die Mahnung durch Aufgabe zur Post geschehen dürfe. Unter allen Umständen habe N. die Pflicht gehabt, das Schreiben, welches durch das Dienstsiegel als von seiner vorgesetzten Behörde kommend erkennbar gewesen sei, vorbehaltlich des Rechtes auf Einforderung des etwa zu Unrecht verursachten Portos anzunehmen."

„N. klagte hierauf beim O.-V.G., wurde jedoch aus folgenden Gründen abgewiesen: „Es konnte dahingestellt bleiben, ob das Mahnschreiben dem Kläger portofrei hätte zugesendet werden müssen. Von Bedeutung ist allein die Hauptsache, daß der Brief sich schon äußerlich — durch den zum Verschluß benutzten Stempelabdruck — als amtliches Schreiben des Landrats erkennen ließ. Mochte der Kläger selbst meinen, die Sendung sei infolge eines Versehens unfrankiert als „Portopflichtige Dienstsache" abgegangen, so war er doch nicht befugt, die Annahme abzulehnen. Der Beamte hat jederzeit der vorgesetzten Behörde zur Entgegennahme ihrer Anordnungen oder Mitteilungen zur Verfügung zu stehen; das ist eine Folge seiner Gehorsamspflicht. Gerade weil der Kläger nicht wissen konnte, was der Brief enthielt, mußte er ihn annehmen und öffnen, um zu erfahren, was der vorgesetzte Landrat ihm mitzuteilen oder aufzutragen habe; er gefährdete die Erfüllung seiner Amtspflichten, indem er sich weigerte, das Schreiben in Empfang zu nehmen.

Dieser Verpflichtung gegenüber betont der Kläger zu Unrecht, daß er die Kasse des Gutsbezirkes mit der Verlegung des Portos nicht habe belasten dürfen, weil nach seiner Ueberzeugung das Porto vom Landratsamte hätte getragen werden müssen; denn er hatte zu berücksichtigen, daß, falls seine Ueberzeugung begründet war, das Porto ihm erstattet worden wäre, und er lief der vorgesetzten Behörde gegenüber keine Gefahr, die Portoauslage nicht wieder zur Kasse des Gutsbezirkes vereinnahmen zu können.

Hiernach verletzte der Kläger durch die Weigerung den Brief wegen der Portobelastung anzunehmen, die Pflicht, die ihm sein Amt auferlegte."

Nach diesem Urteile würde auch ein Medizinalbeamter sich strafbar machen, wenn er die Annahme eines ihm von seiner vorgesetzten Behörde zugestellten unfrankierten Schreibens verweigerte.

Verübung groben Unfugs durch Ausstellung unsittlicher Schriften, Abbildungen und Darstellungen (§ 360 Ziff. 11 Str.-G.-B.)[1] Urteil des Königlich Obersten Landesgerichts vom 18. Dezember 1907.

Als Verübung groben Unfugs im Sinne des § 360 Nr. 11 des Strafgesetzbuches stellt sich jede Handlungsweise dar, durch die das Publikum in seiner unbestimmten Allgemeinheit unmittelbar in grob ungebührlicher Weise belästigt oder gefährdet wird oder werden kann und zwar dergestalt, daß hierin zugleich eine Verletzung oder Gefährdung des äußeren Bestandes der öffentlichen Ordnung zur Erscheinung kommt. Das Berufungsgericht ist bei der Würdigung der Frage, ob in den von ihm für erwiesen erachteten Tatsachen die gesetzlichen Merkmale einer Uebertretung nach § 360 Nr. 11 des Strafgesetzbuches zu finden sind, von der vorangeführten Rechtsauffassung ausgegangen; die Begründung seines Urteils jedoch läßt erkennen, daß die Annahme, es liege in der Handlung der beiden Angeklagten keine Verletzung oder Gefährdung des äußeren Bestandes der öffentlichen Ordnung, auf einer unrichtigen Auslegung dieses Begriffsmerkmals beruht. Die Strafkammer hätte ohne Rechtsirrtum das Vorhandensein dieses Merkmales verneinen können, wenn der Begriff des äußeren Bestandes der öffentlichen Ordnung beschränkt wäre auf die öffentliche Ruhe und Sicherheit. Ein Angriff auf den äußeren Bestand der öffentlichen Ordnung liegt aber nicht bloß dann vor, wenn die Handlung des Täters als Angriff auf die öffentliche Ruhe und und Sicherheit sich darstellt, sondern auch dann, wenn der sittliche Anstand auf der Straße, der öffentliche Anstand, durch sie verletzt oder gefährdet ist. Die Strafkammer durfte das Vorhandensein einer Verletzung oder Gefährdung des öffentlichen Anstandes und damit des äußeren Bestandes der öffentlichen Ordnung nicht schon deshalb verneinen, weil die die Ausstellungen der beiden Angeklagten besichtigenden Passanten dem Gefühle der Kränkung ihres sittlichen Empfindens nicht äußeren Ausdruck gegeben haben.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Einfügung von Veronal unter die Vorschriften betreffend die Abgabe starkwirkender Arzneimittel in den Apotheken. Bundesratsbeschluß vom 6. Februar 1908.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 6. Februar d. J. beschlossen:

Die durch Beschluß vom 13. Mai 1896 vereinbarten Vorschriften betreffend die Abgabe starkwirkender Arzneimittel in den Apotheken werden dahin geändert, daß

a. im § 4 Abs. 1 dieser Vorschriften zu denjenigen Stoffen, deren

---

[1]) Mit Wissen des Angeklagten waren teils in den Schaufenstern des Ladens teils in den Auslagekästen unter anderen Gegenständen in sichtbarer Weise für das Publikum ausgelegt einige Bücher, die in populärer Weise das Geschlechtsleben behandeln („Kleiner Familienfreund oder Ehe ohne Kinder", „Goldenes Buch der Ehe, Geschlechtsleben des Menschen", „des Weibes Blüte und Frucht, Liebe und Liebesglück", „Wachsen und Werden der Manneskraft", „Handbuch für die Ehe, Geheimbuch für die Frauen"), ferner einige Bücher, deren Inhalt seichte Lektüre darstellt („Die Brautnacht der Komtesse Melanie und des Grafen Halbinski", „Kabaret Sphinx", „Indiskrete Mitteilungen über Erfahrenes"), weiter neue sogenannte Aktphotographien und zwei Rötelzeichnungen, je ein nacktes Weib darstellend. An dem Buche „Kleiner Familienfreund oder Ehe ohne Kinder" war die Bemerkung angebracht „Mittel zur Verhütung der Empfängnis", an dem Buche „Kabaret Sphinx" die Bemerkung „Nirgends wird das Berliner Tag- und Nachtleben besser geschildert", an dem Buche „Indiskrete Mitteilungen über Erfahrenes" die Bemerkung „Nichts für Backfische und Gymnasiasten". An den Aktphotographien waren Geschlechtsteile nicht sichtbar; auf mehreren dieser Bilder war die Gegend des Geschlechtsteiles durch einen roten Papierstreifen verdeckt.

wiederholte Abgabe zum inneren Gebrauche nur auf jedesmal erneute schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines Arztes oder Zahnarzes erfolgen darf, hinzutritt „Veronal“ und

b. in dem diesen Vorschriften beigefügten Verzeichnisse zwischen Veratrinum et ejus salia und Vinum Colchici einzufügen ist:

Veronalum (Urea diaethyl-malonylica, Acidum diaethyl-barbituricum), Veronal (Diäthylmalonylharnstoff, Diäthylbarbitursäure) 0,5 g.

Diese Aenderung tritt mit dem 1. März d. J. in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Wiederzulassung von gesunden Personen zum Schulunterricht aus Behausungen, in denen Fälle von übertragbaren Krankheiten vorgekommen sind. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. Februar 1908 — M. Nr. 15102 U II III A. an sämtliche Herren Regierugsnpräsidenten.

Nach § 6b der „Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen“ vom 9. Juli 1907 (Min.-Bl. f. d. Med. Ang., S. 283) darf die Wiederzulassung von gesunden Personen aus Behausungen, in denen Fälle von übertragbaren Krankhheiten vorgekommen sind, seitens der Schulbhörden erfolgen, „wenn die Erkrankten genesen, in ein Krankenhaus übergeführt oder gestorben, und ihre Wohnräume, Wäsche, Kleidung und persönlichen Gebrauchsgegestände vorschriftsmäßig desinfiziert worden sind.“

Das Recht der Polizeibehörde, gesunde Personen aus Behausungen, in denen Fälle von übertragbaren Krankheiten vorgekommenen sind, auf Grund des § 16 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl. S. 306 und flg.) und des § 8 des Preußischen Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1900 (G. S. S. 373) auch über den in § 6b der „Anweisung pp“ vom 9. Juli 1907 angegebenen Zeitpunkt hinaus vom Schul- und Unterrichtsbesuche fernzuhalten, wenn nach ihrem pflichtsmäßigen Ermessen eine Weiterverbreitung einer Krankheit aus jenen Behausungen durch die betreffenden Personen noch zu befürchten ist, wird durch die „Anweisung pp“ vom 9. Juli 1907 nicht bewährt.

Wenn Euere Hohlwohlgeboren daher die nachgeordneten Behörden angewiesen haben, beim Typhus die Anordnung der Fernhaltung vom Schul- und Unterrichsbesuch gemäß § 27 der Anweisung zur Bekämpfung des Typhus vom 10. August 1906 erst aufzuheben, wenn nach der Schlußdesinfektion eine angemessene, etwa 10- bis 14tägige Inkubationsfrist verstrichen ist, sofern nicht nach den Verhältnissen des Falles eine Uebertragung des Krankheitsstoffes durch die vom Schulbesuch ferngehaltenen Personen ausgeschlossen sei, so habe ich gegen diese Anweisung Bedenken nicht zu erheben. Nur ist vom Standpunkt der Unterrichtsverwaltung Wert darauf zu legen, doß die Prüfung der Verhältnisse in jedem Falle auch unter Berücksichtigung des Umstandes erfolge, daß eine Fernhaltung gesunder Schüler vom Schul- und Unterrichtsbesuch nicht länger erfolge, als unumgänglich notwendig.

Begriff „Behausung“ im Sinne des Reichs- und Landesseuchengesetzes. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. Februar 1908 — M. Nr. 14523 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf die Frage, was unter den in § 5 Absatz 1 der „Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen“ vom 9. Juli v. Js. erwähnten Begriff „Behausung“ zu verstehen sei, bemerke ich, daß dieser Begriff aus dem Gesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 und dem Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 übernommen, jedoch in der Begründung zu keinem dieser beiden Gesetze näher erläutert worden ist.

In dem Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 findet sich der Ausdruck an drei Stellen: 1) im § 2, Abs. 1 Ziffer 4: „derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat“; 2) in § 14,

Abs. 2: „Werden auf Erfordern der Polizeibehörden in der Behausung des Kranken die nach dem Gutachten des beamteten Arztes zum Zwecke der Absonderung notwendigen Einrichtungen nicht getroffen . . . .; und 3) in § 16: Jugendliche Personen aus Behausungen, in denen . . . . .“

In dem Landesgesetz vom 28. August 1905 findet sich der Ausdruck nur einmal, und zwar in § 2, Abs. 1, Ziffer 4 gleichlautend wie im Reichsgesetz.

An allen diesen Stellen bezeichnet Wohnung das engere, Behausung das weitere. Der Begriff „Behausung“ ist aber auch nicht identisch mit „Haus“, da im § 14, Abs. 4 des Reichsgesetzes ausdrücklich von Wohnungen oder Häusern, in welchem erkrankte Personen sich befinden, gesprochen wird.

Hiernach ist anzunehmen, daß unter der „Behausung„ einer Person ihre Wohnung einschließlich desjenigen Teiles des Hauses zu verstehen ist, welcher außer der eigentlichen Wohnung in ihrer Benutzung steht. Hierher werden u. a. Werk- und Arbeitsstätten, Bureauräume, gemeinsame Schlaf- und Unterrichtsräume in Erziehungsanstalten zu rechnen sein. Gemeinsam benutzte Treppen und Flure werden nur dann als Bestandteile der Behausung anzusehen sein, wenn die an denselben liegenden Wohnungen nicht in sich abgeschlossen, sondern auf die gemeinsame Benutzung gewisser Einrichtungen, z. B. Wasserauslässe, Aborte und dergl. mit angewiesen sind. Als Behausung im Sinne der Gesetze sind auch die in § 3 erwähnten Schiffe und Flöße anzusehen.

Impfung des Warte- und Pflegepersonals. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. März 1908 — M. Nr. 10881 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In letzter Zeit sind an verschiedenen Orten in Krankenhäusern und in der Privatpflege Uebertragungen von Pocken auf Medizinalpraktikanten, Geistliche, Krankenpfleger, Desinfektoren usw. beobachtet worden.

Ich nehme hieraus Veranlassung, erneut auf die Bestimmungen des § 24 der Anweisung des Bundesrates zur Bekämpfung der Pocken vom 28. Januar 1904 and der dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 12. September 1904 hinzuweisen, nach welchen beim Ausbruch der Pocken in einem Hause alle ansteckungsfähigen Personen unverzüglich der Impfung zu unterziehen sind, bezw. ihnen die Wiederimpfung anzuraten ist.

In Gegenden, in welchen erfahrungsgemäß häufiger Pockenanfälle vorkommen, namentlich in den an die Grenzen von Rußland und Oesterreich anstoßenden Keeisen, dürfte es sich außerdem empfehlen, Aerzte, Medizinalpraktikanten, das Wartepersonal und die Desinfektoren von Zeit zu Zeit in geeignet erscheinender Weise auf die Gefahr der Ansteckung hinzuweisen und ihnen nahe zu legen, sich in angemessenen Zwischenräumen, etwa alle 5 Jahre wider impfen zu lassen.

Ew. Hochwohlgeboren stelle ich hiernach das weitere ergebenst anheim.

Gebührentarif für die Ausführung von Untersuchungen durch die Medizinaluntersuchungsanstalten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. Februar 1908 — M. Nr. 4142 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den zufolge Erlasses vom 27. März 1907 — M 4362I UI — erstatteten Berichten habe ich ersehen, daß eine große Anzahl Kreise und kreisfreier Städte die Leistung von Pauschalsummen für die Ausführung von Untersuchungen durch die Medizinaluntersuchungsanstalten zugesagt oder in Aussicht gestellt hat. Wenn anderseits ein Teil der Kreise sich zunächst noch zurückhaltend gezeigt hat, so darf doch erwartet werden, daß mit der zunehmenden Erkenntnis von der Bedeutung einer planmäßigen Seuchenbekämpfung auch die noch fernstehenden Kreise für den Anschluß an die Medizinaluntersuchungsanstalten zu gewinnen sein werden. Es verdient hervorgehoben zu werden, daß damit zugleich eine sehr wichtige Frage, die der Ausführung von Untersuchungen auf Ersuchen praktischer Aerzte, gelöst wird. Die Kosten für diese Untersuchungen, die außerhalb des Rahmens polizeilicher Tätigkeit liegen, würde in jedem Falle der Auftraggeber zu tragen haben. Da aber erfahrungsmäßig die praktischen Aerzte die Untersuchungsanstalten

nur dann in ausreichendem Maße in Anspruch zu nehmen pflegen, wenn ihnen keine Kosten daraus erwachsen, da anderseits eine ausgiebige derartige Inanspruchnahme eins der wesentlichsten Mittel zur Erkennung und damit zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten darstellt, liegt es im Interesse der Bevölkerung, daß durch Gewährung von Pauschalvergütungen seitens der Kreise oder Gemeinden den ihnen angehörigen Privatärzten die unentgeltliche Ausführung der von ihnen erbetenen Untersuchungen gesichert wird.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, Ihre Bemühungen wegen des Anschlusses der Kreise an die Untersuchungsanstalten gefälligst fortzusetzen, sich dabei auch, soweit es von Nutzen erscheint, der Mitwirkung der Medizinalbeamten zu bedienen. Ein Druck auf die Entschließungen der Kreise wird jedoch zu vermeiden sein, damit allen Beteiligten Zeit gegeben wird, sich mit der Angelegenheit zu befassen.

Von einer Herabsetzung des der Berechnung der Pauschalsummen zu Grunde zu legenden Einheitssatzes von 6 M. für das Tausend der Zivilbevölkerung muß zurzeit abgesehen werden, da zunächst weitere Erfahrungen abzuwarten sind. Soweit die Beiträge der Kreise diesem Maßstabe entsprechen, sind sie nach Anordnung des Erlasses vom 27. März v. J. zu vereinnahmen und zu verrechnen. Beiträge welche hinter dem Satze zurückbleiben, sind nicht anzunehmen.

Die Einzelgebühren für Untersuchungen sind nach dem beigefügten Tarife zu berechnen, der den Medizinaluntersuchungsanstalten mitzuteilen ist. Für die Vereinahmung und den Nachweis in der Rechnung gelten die für die Pauschalbeträge getroffenen Bestimmungen. Bis zum 15. Mai jedes Jahres wollen sie mir bis auf weiteres eine Nachweisung der im abgelaufenen Etatsjahre von den einzelnen Kreisen (Städten) gezahlten und von den Regierungshauptkassen vereinnahmten oder an die verschiedenen Institute (hygienischen Universitätsinstitute usw.) abgeführten Pauschalbeträge einreichen. In den Nachweisungen derjenigen Bezirke, in denen Untersuchungsanstalten gelegen sind, ist gleichzeitig die Gesamtsumme der Einnahme an Einzelgebühren anzugeben.

Gebührentarif.

Allgemeine Bestimmungen.

1. Die im Tarife festgesetzten Gebühren schließen die Vergütung für die bei der Untersuchung verbrauchten Stoffe und benutzten Apparate, sowie für eine kurze Nachricht über das Befundergebnis in sich.

2. Für Untersuchungen, welche im Tarife nicht vorgesehen, wird die Gebühr nach Maßgabe der aufgewendeten Zeit mit zwei Mark für jede angefangene Stunde berechnet. Die Kosten für Verbrauch an Stoffen pp. werden besonders in Ansatz gebracht.

3. Für Gutachten kommen die jeweiligen Bestimmungen über die Gebühren der Medizinalbeamten zur Anwendung. Etwaige erforderliche Untersuchungen erfolgen nach den Sätzen des Gebührentarifs.

4. Bei der Einsendung des Untersuchungsmaterials ist Veranlassung und Zweck der beantragten Untersuchung anzugeben.

I. Bakteriologische Untersuchung von Menschen stammenden Materials zu diagnostischen Zwecken.

a. Prüfung der agglutinierenden Wirkung des Blutserums . . . . 3 M.
b. Nur mikroskopische Untersuchung auf Krankheitserreger . . . 3 „
c. Kulturelle Untersuchung einschließlich der erforderlichen mikroskopischen, Agglutinations- und sonstigen Prüfungen . . . . . 6 „
Sind Tierversuche zur Feststellung der Diagnose erforderlich, so erhöht sich die Gebühr um 5 bis 10 M.
d. Mikroskopische Untersuchung von Schnittpräparaten auf Krankheitserreger, bösartige Gewebselemente usw. . . . . . . 6 bis 10 „

II. Bakteriologische Untersuchung von Wässern und Abwässern . . . . 10 M.

Die Gebühr kann bei Untersuchungen, die einen besonderen Aufwand an Zeit oder Material veranlassen, erhöht werden.

III. Bakteriologische Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln.

a. Bestimmung des Keimgehalts von Milch und Fleisch . . . . . 6 M.
b. Untersuchung von Nahrungsmitteln pp. (Milch, Fleisch, Konserven, Gemüsen, Früchten usw.) auf krankheitserregende Bakterien und ihre Gifte . . . . 10 „
Sind Tierversuche erforderlich, so erhöht sich die Gebühr um 5 bis 10 Mark.

IV. Untersuchung von Gebrauchsgegenständen auf krankheitserregende Bakterien . . . . . . 15 bis 30 M.

Nachprüfung der Desinfektoren. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 27. Februar 1908 — M. Nr. 5495 U I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Anschluß an den Erlaß vom 6. April d. J. — M. Nr. 13840 U I — bemerke ich behufs Behebung von Zweifeln ergebenst, daß die Nachprüfung, welcher die staatlich geprüften Desinfektoren von drei zu drei Jahren durch den zuständigen Kreisarzt zu unterziehen sind, sich auf die Elemente der Bakterienkunde, die Entstehung und Verbreitung der übertragbaren Krankheiten, die Desinfektionsmittel und Desinfektionsapparate und deren Anwendung gemäß der Desinfektionsanweisung sowie auf die in dem betreffenden Kreise erlassene Desinfektionsordnung zu erstrecken hat. Im Falle des Bestehens der Nachprüfung erhält der Desinfektor vom dem Kreisarzte einen Ausweis.

Die Wiederholungskurse für staatlich geprüfte Desinfektoren sind auf drei Wochentage zu beschränken. Sie werden an den staatlichen Desinfektorenschulen je nach Bedarf abgehalten und sind unentgeltlich. Nach Schluß des Kursus enthalten die Teilnehmer von dem Leiter der Desinfektorenschule einen Ausweis über die Zeit und den Erfolg des Kursus.

Alljährlich zum 1. April haben die Kreisärzte Eurer Hochwohlgeboren diejenigen staatlich geprüften Desinfektoren namhaft zu machen, welche zu einem Wiederholungskursus an der Reihe sind. Sie wollen die Zeit des Kursus mit dem Leiter der für Ihren Bezirk zuständigen Desinfektorenschule vereinbaren, den betreffenden Landräten bezw. Bürgermeistern mitteilen und die Einberufung der Desinfektoren zu dem Kursus herbeiführen.

Es empfiehlt sich, daß in Zukunft die Gemeinden und Kreise schon bei Anstellung der geprüften Desinfektoren in die Anstellungsbedingungen die Verflichtung aufnehmen, sich von drei zu drei Jahen einer Nachprüfung durch den Kreisarzt zu unterziehen und von sechs zu sechs Jahren an einem Wiederholungskursus an einer Desinfektorenschule teilzunehmen. Auch ist möglichst dahin zu wirken, daß die durch Nachprüfungen und Wiederholungskurse den Desinfektoren erwachsenden geringfügigen Kosten von denjenigen Gemeinden bezw. Kreisen, bei denen die Desinfektoren angestellt sind, übernommen werden.

Hiernach stelle ich Ihnen das weitere sowie die Benachrichtigung des Leiters der für Ihren Bezirk zuständigen Desinfektorenschule anheim.

Einrechnung einer Unterbrechung der Apothekerlehrzeit in die Ausbildungszeit. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Februar 1908 — M. Nr. 16196 U. I — an sämtliche Herren Repierungspräsidenten.

In § 6 Nr. 2 der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 ist vorgeschrieben, daß die dreijährige, bezw. — für die Inhaber des Reifezeugnisses einer neunstufigen höheren Lehranstalt — zweijährige Lehrzeit der Apothekerlehrlinge nicht unterbrochen werden darf, daß aber Unterbrechungen, die in Urlaub oder Krankheit und ähnlichen entschuldbaren Anlässen ihre Ursache haben, bis zur Gesamtdauer von acht Wochen in die Ausbildungszeit eingerechnet werden können.

Gemäß Nr. 7 des Erlasses vom 15. September 1904 — M. 8456 U I — waren bisher Gesuche um Einrechnung einer Unterbrechung der Lehrzeit in die Ausbildungszeit von Euer Hochwohlgeboren spätestens zwei Monate vor Ablauf der Lehrzeit mir zur Entscheidung vorzulegen.

Zur Vereinfachung des Geschäftsganges bestimme ich, daß künftig Euer Hochwohlgeboren in Fällen, bei denen eine Unterbrechung bis zur Gesamtdauer

von acht Wochen in Frage kommt, Selbst über die Zulassung des Lehrlings zur Prüfung zu befinden haben.

Zugleich bemerke ich, daß im allgemeinen derartigen Gesuchen zu entsprechen sein wird und zwar unabhängig davon, ob die Unterbrechung auf ein Jahr der Lehrzeit entfällt oder auf die drei bezw. zwei Jahre der Lehrzeit sich verteilt, wofern

1. die Unterbrechung in Urlaub, ärztlich oder sonst zuverlässig bescheinigter Krankheit oder in anderen entschuldbaren Anlässen ihre Ursache hat, als welche z. B. gelten dürfen: verspäteter Eintsitt in die Lehre infolge Schlusses des Schulunterrichtes erst nach Beginn des Kalendervierteljahrs oder wegen Schwierigkeiten im Ermitteln einer geeigneten Lehrstelle, verspätete Anmeldung des Lehrlings beim beamteten Arzt oder Zeitverlust beim Stellenwechsel;
2. die Zeugnisse des Lehrlings über Fleiß und Führung günstig lauten.

Uebrigens hat die Entscheidung über Einrechnung einer Unterbrechung nicht zu beliebiger Zeit während der Lehrzeit zu erfolgen, sondern immer erst dann, wenn der Lehrling im Falle der Genehmigung des Gesuchs, zum nächsten Prüfungstermin zuzulassen ist.

In Zweifelsfällen ist auch künftig meine Entscheidung einzuholen. Stets hat dies wie bisher auch ferner zu geschehen bei Gesuchen um Anrechnung längerer als achtwöchiger Unterbrechung der Lehrzeit und um Befreiung von sonstigen Vorschriften des § 6 Nr. 2; ebenso unverändert bei Gesuchen um Dispens von den Bestimmungen des § 6 Nr. 1.

Prüfung der Apothekergehilfen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Februar 1908 — M. Nr. 16388 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In der durch Erlaß vom 15. September 1904 — M. 8456 U. I — mitgeteilten Zusammenstellung von Aufgaben für die Prüfung der Apothekergehilfen ist unter IV, „Galenische Zubereitungen“ aufgeführte Präparat Spiritus saponatus zu streichen, da seine ordnungsmäßige Herstellung nach den Vorschriften des Arzneibuches für das Deutsche Reich längere Zeit in Anspruch nimmt, als im allgemeinen für die Prüfung zur Verfügung steht.

Andere in der Zusammenstellung aufgeführte galenische Zubereitungen dagegen, z. B. Aqua Cinnamoni, bei denen sich bezüglich der Möglichkeit der Herstellung in angemessener Zeit ebenfalls Schwierigkeiten ergeben, können als Prüfungsgegenstände weiter benutzt werden, wenn dafür gesorgt wird, daß für die praktische Prüfung an Nachmittage des ersten Prüfungstages eine Stunde zur Orientierung und Vorbereitung in der dem Kandidaten fremden Räumen angesetzt und der Prüfungsabschnitt am Vormittage des zweiten Tages beendet wird.

Verwendung von Apothekenstandgefässen für Jod und Jodlösungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. Februar 1908 — M. Nr. 5493 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Wiesbaden und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf den gefälligen Bericht vom 18. Januar d. J. — M. 91 — erwidere ich, daß die Verwendung von Apothekenstandgefäßen mit radierter Schrift für Jod und Jodlösungen von reinem Jod in Weingeist nach § 8, Abs. 3 der Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1902 nicht zu beanstanden ist.

Dagegen sind Standgefäße für die freies Jod nicht enthaltende, farblose Jodtinktur in den durch den Erlaß vom 22. Juni 1896 — Minbl. f. d. inn. Verw., S. 123 — vorgeschriebenen Farben zu bezeichnen.

C. Königreich Bayern.

Verwertung eingezogenen Weines. Bekanntmachung des Staatsministeriums der Justiz, des Innern und der Finanzen vom 18. Januar 1908.

1. Eingezogener Wein, der mit irgend einem gesundheitsschädlichem Stoffe verfälscht ist, muß vernichtet werden. Sonstiger eingezogener Wein soll für die Staatskasse zu gewerblichen Zwecken verwendet werden. Die Verwertung soll in der Regel durch freihändigen Verkauf erfolgen; läßt sich

auf diesem Wege eine angemessene Verwertung nicht erreichen, so soll der Wein öffentlich versteigert werden, sofern nicht durch die Versteigerung voraussichtlich unverhältnismäßige Kosten entstehen. Ergeben die Versuche, den Wein zu verkaufen oder zu versteigern, einen angemessenen Preis nicht oder ist von vornherein anzunehmen, daß der Wein nicht angemessen verwertet werden kann, so ist er zu vernichten.

2. Dem Erwerber darf eingezogener Wein nur übergeben werden, nachdem er denaturiert worden ist. Die vorherige Denaturierung darf auch bei dem Weine, der zwar weder feilgehalten noch verkauft, aber doch in den Verkehr gebracht werden darf (§§ 3, 5 des Weingesetzes), sowie bei dem Weine nicht unterbleiben, der nur deshalb eingezogen worden ist, weil er unter einer verbotenen Bezeichnung feilgehalten oder verkauft wurde (§ 4, § 13, Abs. 1, Nr. 2 des Weingesetzes).

3. Die Staatsanwaltschaft hat nach dem Eintritte der Rechtskraft des Urteils, durch das die Einziehung angeordnet ist, der Finanzbehörde mitzuteilen, ob der Wein verwertet werden darf oder ob er nach Nr. 1, Abs. 1 vernichtet werden muß.

4. Wenn die Finanzbehörde den Wein übernimmt, hat sie der Staatsanwaltschaft Gelegenheit zu geben, einen Hilfsbeamten zur Uebernahme abzuordnen, damit dieser prüft, ob der angelegte Verschluß unversehrt ist. Die Staatsanwaltschaft soll hierzu, wenn es möglich ist, den Hilfsbeamten abordnen, der bei der Beschlagnahme zugegen war.

5. Die Denaturierung liegt der Finanzbehörde ob. Der Erwerber des Weines soll eingeladen werden, der Denaturierung beizuwohnen. Die Denaturierung geschieht dadurch, daß auf 1200 Liter Flüssigkeit zugesetzt werden: 40 Liter zwölfprozentigen Essigsprits, wenn der Wein zum Zwecke der Essigbereitung erworben wird, 12 Kilogramm Kochsalzes, wenn er zum Zwecke der Branntweinbereitung (Kognakdestillation) erworben wird.

Die erforderlichen Gefäße und Gebinde hat der Erwerber zu liefern. Wird bei der Denaturierung Kochsalz verwendet, so ist besonders darauf zu achten, daß es in dem Weine völlig gelöst wird.

Der Finanzbehörde steht frei, die öffentliche Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel, in deren Bezirk der Wein verwahrt wird, zu ersuchen, einen Beamten zur Ueberwachung der Denaturierung abzuordnen; die Tagegelder und Reisekosten dieses Beamten sind aus dem Erlöse des Weines zu bestreiten.

D. Königreich Sachsen.

Anmeldepflicht der Aerzte und Zahnärzte. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 31. Januar 1908.

§ 1. Es bewendet auch fernerhin bei der durch die Verordnung vom 21. Oktober 1869 unter B (G.- u. V.-Bl. S. 319) für die Niederlassung von Aerzten und Zahnärzten vorgeschriebenen Anmeldung beim Bezirksarzte.

§ 2. Eine gleiche Meldung hat zu erfolgen binnen 14 Tagen nach erfolgtem Wegzuge aus dem Medizinalbezirke oder nach einem Wohnungswechsel im Medizinalbezirke.

§ 3. Ferner haben Aerzte und Zahnärzte, die sich während einer Krankheit, eine Reise oder aus anderen Gründen durch einen Arzt vertreten lassen, der zu diesem Zwecke im Medizinalbezirke Aufenthalt nimmt, hiervon sogleich bei Beginn der Vertretung unter Vorlegung des Approbationsscheines des Vertreters dem Bezirksarzte Meldung zu machen. Ist die Dauer der Vertretung nicht bei dieser Meldung im voraus angegeben, so ist auch ihre Beendigung zu melden.

§ 4. Vertretungen durch Aerzte, welche nicht zu diesem Zwecke im Medizinalbezirke Aufenthalt nehmen, sind nur insoweit dem Bezirksarzte zu melden, als es sich um die Vertretung in amtlichen Verrichtungen, wie in Schularzt-, Impfarzt-, Krankenhausarzt- und dgl. Stellen, handelt. Dieser Meldung bedarf es nicht bei Vertretungen von kürzerer als sechstägiger Dauer.

§ 5. Unterlassung der vorgeschriebenen Meldungen wird mit Geldstrafe bis zu 15 Mark geahndet.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 5. April. 1908.

Rechtsprechung.

Nahrungsmittelverfälschung durch Verwendung von Margarine und Palmin statt Butter zu Mürbeteig. Urteil des K. Obersten Landesgerichts zu München (Str.-S.) vom 14. Dezember 1907.

Wenn es sich, wie hier, darum handelt, ob ein aus verschiedenen Stoffen zusammengesetztes Nahrungs- oder Genußmittel durch eine der darin enthaltenen Zutaten verfälscht ist, so muß vor allem die normale Zusammensetzung des Erzeugnisses ermittelt werden. Das Berufungsgericht hat nun nicht ausdrücklich festgestellt, daß zu „mürbem Gebäcke", wie es die Angeklagten in Verkehr bringen, normalerweise Butter oder Butterschmalz verwendet wird. Daß dies aber nach der Annahme der Strafkammer der Fall ist, geht mit genügender Deutlichkeit daraus hervor, daß sie hinsichtlich der von den Angeklagten verbackenen Margarine ausführt, diese stehe guter Butter nicht nach. Sie betrachtet Margarine als Ersatzmittel, als einen an sich dem „mürben Gebäcke" fremden Stoff, und wenn man berücksichtigt, daß der Begriff „mürbes Gebäck" in F. jedenfalls schon von Alters her feststeht, und daß Margarine und Palmin erst Produkte der letzten Jahrzente sind, so hat jene Annahme wohl auch die Erfahrung für sich. Wird einer der begriffsmäßigen Bestandteile eines Nahrungs- und Genußmittels bei der Herstellung durch einen anderen ersetzt, so bedeutet dies nur dann eine Verfälschung, wenn der neue Zusatz minderwertig ist, so daß das ganze dadurch eine Verschlechterung erleidet.

Das Berufungsgericht hat die objektive Beschaffenheit des Palmins und das Verhältnis seines Wertes zu dem der Butter überhaupt nicht geprüft. Hinsichtlich der Margarine kommt es zu dem Schlusse, daß sie guter Butter nicht nachstehe, nicht minderwertig sei.

Dieser Auffassung, die sich nicht auf rein tatsächlichem Gebiete bewegt, kann nicht beigepflichtet werden. Nicht etwa um deswillen, weil Margarine billiger zu beschaffen ist, als Butter oder Butterschmalz; darauf allein könnte es nicht ankommen. Der Margarine ist aber, wie der Senat schon in dem Urteile vom 15. Jan. 1907 ausgeführt hat, in Deutschland durch das Gesetz vom 15. Juni 1897, den Verkehr mit Butter usw. betr., von Rechts wegen die Eigenschaft eines im Verhältnisse zur Butter und zum Butterschmalze minderwertigen Produktes zugewiesen worden, dessen Vermischung mit Butter oder Butterschmalz zum Zwecke des Handels verboten ist, dessen Herstellung polizeilicher Kontrolle untersteht u. a. Der Gesetzgeber war dabei nicht nur von der Absicht geleitet, die einheimische Butterproduktion zu schützen; er ging vielmehr auch von der Erwägung aus, daß Margarine um ein Geringes im Nährwert und in der Verdaulichkeit hinter der Butter zurückbleibe, und daß die Verwendung aus dem Auslande bezogener Fettstoffe zur Herstellung von Margarine die Gefahr einer Gesundheitsschädigung durch dieses Produkt in sich berge. Die gesetzlich festgelegte Eigenschaft der Margarine kann der Strafrichter nicht unbeachtet lassen. Er darf sich auch nicht darauf berufen, daß das Gesetz Bäckern, Speisewirten u. a., die in ihren Betrieben Margarine verwenden, nicht vorschreibe, dies dem Publikum durch Anschlag in den Verkaufsräumen oder durch Vermerke auf den Speisekarten bekanntzugeben. Eine derartige Vorschrift erschien nicht nur wegen der Schwierigkeit des Vollzugs unzweckmäßig, sondern auch vom Standpunkte des Gesetzgebers aus nicht unbedingt geboten.

Die nicht deklarierte Verwendung von Margarine zu Bäckereien und Speisen ist keineswegs schlechthin eine Verfälschung von Nahrungs- oder Ge-

nußmitteln und noch weniger stets auf Täuschung im Handel und Verkehr berechnet. Die Verwendung eines minderwertigen Stoffes an Stelle eines mehrwertigen, zu den normalen Zutaten eines Erzeugnisses gehörigen, fällt nicht mehr unter den Begriff der Verfälschung, wenn sie durch örtliche Uebung auch bei reellen Unternehmern zum Geschäftsgebrauche geworden ist und wenn das Publikum trotz Kenntnis von der Beimengung des fremden Stoffes den Geschäftsgebrauch duldet. Dabei wird insbesondere von Bedeutung sein, ob das Publikum bei dem Einkaufe der mit minderwertigen Ersatzmitteln hergestellten Erzeugnisse irgendwelche Vorteile in Bezug auf Preis oder Gewicht der Ware erzielt, die bei den aus mehrwertigen Stoffen hergestellten Produkten nicht geboten werden. Die Feststellungen des angefochtenen Urteils sind in dieser Hinsicht teils lückenhaft, teils bedenklich. Es ist nicht gesagt, ob in F. allgemein oder auch nur vorwiegend in den Bäckereien der Brauch herrscht, daß zu mürbem Gebäcke Palmin und Margarine teils ausschließlich, teils neben Butter verwendet wird, und ob das Publikum zu der Zeit, als die Angeklagten jene Fettstoffe dem Teige beimischten, davon Kenntnis hatte oder Kenntnis haben mußte.

Wenn die Entscheidungsgründe ferner den Satz aufstellen, das Publikum müsse damit rechnen und rechne auch damit, daß die Bäcker Margarine und Palmin verbacken, es frage nicht danach, ob mit Naturbutter oder Margarine gebacken werde, sondern nur nach Preis und Güte der Ware, so ist der Satz in dieser Allgemeinheit nicht richtig und es wäre verfehlt, wenn die Strafkammer daraus ohne weiteres auf die Anschauung des Publikums in F., auf das es hier allein ankommt, geschlossen hätte. Es ist notorisch, auch aus dem Tatbestande des oben angeführten Urteils des Senats vom 15. Januar zu entnehmen, daß das Publikum an verschiedenen Orten Deutschlands bei besseren Backwaren die Verwendung von Butter oder Butterschmalz erwartet, und die Tatsache, daß verschiedentlich die Ortspolizeibehörden den Bäckern, die Margarine und andere Ersatzmittel für Butter verwenden, die Bekanntmachung dieses Verfahrens durch Anschlag in den Geschäftsräumen zur Auflage machte, läßt ersehen, wie wenig die Käufer im allgemeinen mit den Geschäftsgebräuchen vertraut sind.

Es war deshalb das Urteil samt den von der Gesetzesverletzung betroffenen tatsächlichen Feststellungen aufzuheben.

Brandbinden und Gichtwatten sind dem freien Verkehr überlassen. Urteil des Oberlandesgerichts (Straf-Senats) in Breslau vom 24. März 1908.

Bei der allgemein gehaltenen Fassung der Ausnahmebestimmung im § 1, Abs. 3 der Kais. Verordnung vom 22. Oktober 1901, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken, und dem Fehlen einer anderweiten einschränkenden Bestimmung, ist anzunehmen, daß sich diese Ausnahme nicht bloß auf reine Verbandwatte usw., sondern auch auf die mit Heilmitteln imprägnierte Watte bezieht, gleichgültig, ob der Verkauf der zur Imprägnierung benutzten Heilmittel den Apotheken vorbehalten ist oder nicht.

Das Recht der Befangenheitserklärung ist auch im Vermittelungsverfahren gegeben. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 28. Mai 1907.

Nach § 17, Abs. 3 des Ehrengerichtsgesetzes steht dem Angeschuldigten das Recht zu, vor der Beschlussfassung auf Eröffnung des förmlichen ehrengerichtlichen Verfahrens anzutragen; dass Angeschuldigter zur Stellung dieses Antrags aufgefordert wird, wird vom Gesetz nicht erfordert. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 28. Mai 1907.

Erhebung der Klage im Sinne des § 6, Abs. 1 des Ehrengerichtsgesetzes ist im nicht förmlichen Verfahren der Antrag des Beauftragten des Oberpräsidenten auf Beschlussfassung aus § 17 des Gesetzes. Die Einreichung einer Anzeige ist nicht Erhebung der Klage im Sinne des Gesetzes. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 27. September 1907.

Eine Belehrung über Rechtsmittelfristen im Urteile ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 27. September 1907.

Die ärztliche Schweigepflicht, Geschlechtskrankheiten. Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 27. September 1907.

Für die Würdigung des Verhaltens des Angeschuldigten[1]) der Johanna N. gegenüber war von entscheidender Bedeutung, ob der Angeschuldigte sich der N. gegenüber ausdrücklich auf die ärztliche Schweigepflicht berufen und ihr erklärt hat, sie könne sich ihm ruhig anvertrauen, da er als Arzt über ihre Mitteilungen Schweigen zu bewahren verpflichtet sei und ob die N. ihm erst auf diese Zusicherung hin die Tatsache ihres Geschlechtsverkehrs mit dem X. geoffenbart hat. Bei ihrer vom Ehrengerichtshof veranlaßten eingehenden nochmaligen Vernehmung hat die Zeugin Johanna N. indessen über diese Frage derartig unbestimmt und widerspruchsvoll ausgesagt, daß auf ihre Aussage eine dem Angeschuldigten ungünstige Feststellung, wie das Ehrengericht sie getroffen hat, nicht gegründet werden kann. Da hiernach die vom Ehrengericht angenommenen besonderen Tatumstände nicht vorliegen, kommen die allgemeinen Grundsätze über die Schweigepflicht des Arztes zur Anwendung und es war zu prüfen, ob der Angeschuldigte sich gegen sie verfehlt und sich durch solche Verfehlung ehrengerichtlich strafbar gemacht hat.

Die Pflicht zur Verschwiegenheit bildet neben der Pflicht zur Behandlung den wesentlichsten Teil des Inhaltes des zwischen einem Arzt und seinem Patienten entstehenden privatärztlichen Vertragsverhältnisses. Der Patient offenbart sich dem Arzt auf Grund seines besonderen Vertrauens zu diesem und der Arzt übernimmt als eine seiner ersten Berufsobliegenheiten die Verpflichtung, diesem Vertrauen durch strenge und gewissenhafte Geheimhaltung der anvertrauten Tatsachen zu entsprechen. Dieses Moment der Schweigepflicht ist so wesentlich und bedeutsam, daß seine unbefugte Verletzung von der Gesetzgebung auch unter kriminelle Strafe gestellt worden ist (§ 300 des Reichs-Strafgesetzbuches).

Die Schweigepflicht des Arztes ist indessen insofern keine absolute, als der Arzt sowohl durch ausdrückliches oder stillschweigend erwähntes Einverständnis des Patienten von ihr entbunden, wie auch im Interesse des Gemeinwohls zum Zwecke der Seuchenbekämpfung zur Anzeige von ihm behandelter Krankheiten durch den Gesetzgeber verpflichtet werden kann (vgl. z. B. das Reichsgesetz betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 und das Preußische Gesetz vom 28. August 1905). Diese Fälle sind gesetzlich festgelegt und derart klargestellt, daß die Erstattung der Anzeige nicht in das Ermessen des einzelnen Arztes gestellt, sondern unter bestimmten Voraussetzungen zu einer die Aerzte bindenden allgemeinen Pflicht gemacht worden ist. Daß keiner dieser Fälle hier vorliegt, ist unstreitig.

Es fragt sich, ob über den vorbezeichneten Rahmen hinaus der Arzt auch in solchen Fällen, in welchen seine Mitteilung geignet sein würde, von einem größeren oder geringeren Kreise von Personen schwere gesundheitliche Gefahren und Schädigungen abzuhalten, von der Verpflichtung, daß bei Gelegenheit der Berufsausübung Wahrgenommene und Mitgeteilte unverbrüchlich bei sich zu behalten, entbunden werden kann. Das Reichsgericht hat im Urteil vom 16. Mai 1905 einen Arzt, der, um Dritte vor Ansteckung zu schützen, ihm anvertraute Tatsachen ihnen offenbarte, für straffrei erklärt (vrgl. § 300 Str.-G.-B.). Vorliegend handelt es sich jedoch nicht um die Anwendung des § 300 Str.-G.-B. und die Feststellungen der Voraussetzungen der Anwendung dieser Gosetzesvorschrift, sondern um die davon unabhängige Frage, ob der Angeschuldigte aus dem Gesichtspunkte der ehrengerichtlichen Beurteilung sich durch sein Verhalten einer Verletzung seiner ärztlichen Pflichten schuldig gemacht hat. Indem der Ehrengerichtshof auch für die vorbezeichneten Fälle an der Notwendigkeit der unverbrüchlichen Beobachtung der ärztlichen

---

[1]) Der betreffende Arzt hatte einen verheirateten Lehrer, der trotz seiner Erkrankung mit der J. N. geschlechtlichen Verkehr getrieben und diese infiziert hatte, beim Ortsschulinspektor angezeigt, um weitere Ansteckungen, insbesondere von Schulkindern, zu verhüten.

Schweigepflicht als Regel festhält, muß er doch anderseits anerkennen, daß der Arzt in die Lage kommen kann, unter genauer Abwägung kollidierender Pflichten und unter schwerer Verantwortung im Einzelfalle darüber entscheiden zu müssen, ob die Beobachtung der Pflicht strenger Wahrung des Berufsgeheimnisses im Interesse der einzelnen Patienten ihn nicht etwa der Verletzung einer anderen von ihm nach der ganzen Sachlage höher bewerteten Pflicht der Allgemeinheit oder auch einzelnen Dritten gegenüber schuldig machen würde. Der Ehrengerichtshof hat angenommen, daß im vorliegenden Falle der Angeschuldigte sich in einer derartigen, ihn schwer bedrückenden Pflichtenkollision befunden hat, und daß er nach der von ihm vorgenommenen sorgfältigen und gewissenhaften Prüfung des Tatbestandes sich für berechtigt halten konnte und auch für berechtigt erachtet werden mußte, der vorgesetzten Behörde des Lehrers Anzeige zu machen, um schweres Unglück von den Schulkindern abzuwenden. Von einem unehrenhaften und der Achtung, welche der ärztliche Stand erfordert, unwürdigen Verhalten des Angeschuldigten kann hiernach selbst dann nicht die Rede sein, wenn man auch die einzelnen Schritte seines Vorgehens in dieser schwierigen, für einen so jungen Arzt ganz besonders heiklen Lage nicht immer zu billigen vermöchte. Der Ehrengerichtshof hat den Angeschuldigten daher kostenlos (§ 46 des Ehrengerichtsgesetzes) freigesprochen.

Inwieweit begründet Trunksucht eines Arztes die Anwendung des Ehrengerichtsgesetzes? Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichthofes vom 7. Januar 1907.

Aufgabe des Ehrengerichtshofes ist es nicht, dem Privatleben des Angeschuldigten weiter nachzuforschen und den Gastwirt samt Kellnern darüber zu hören, ob der Angeschuldigte „fortgesetetzt und bis tief in die Nacht hinein Bier getrunken und gezecht habe“. Es ist nicht Sache des Gerichtshofes, das Privatleben von Aerzten im allgemeinen moralisierend zu überwachen, so lange nicht Ehrenrühriges bekannt wird. Ein Anlaß, mit den Mitteln des Ehrengerichtsgesetzes einzuschreiten, liegt für das Ehrengericht erst vor, wenn ein Arzt infolge der Trunksucht sich bestimmte Verfehlungen, d. h. bestimmte Handlungen oder Unterlassungen zu Schulden kommen läßt, welche geeignet sind, öffentliches Aergernis zu erregen oder die Ausübung des Berufs in einem bedenklichen Lichte erscheinen zu lassen. In dieser Beziehung sind aber weitere Behauptungen nicht aufgestellt.

Geringfügige Streitigkeiten unter Aerzten fallen nicht unter die Ehrengerichtsbarkeit. Beschluß des preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 27. September 1907.

Das Verhalten des Angeschuldigten dem Dr. X. gegenüber ist zwar wenig taktvoll gewesen, so daß dem Angeschuldigten der Vorwurf eines wenig angemessenen Verhaltens nicht erspart werden kann. Zu einer ehrengerichtlichen Verurteilung des Angeschuldigten hat der Ehrengerichtshof aber trotzdem nicht kommen können, weil es nicht die Aufgabe der Ehrengerichtsbarkeit sein soll, jeden an sich geringfügigen Streit zwischen zwei Aerzten vor ihr forum zu ziehen.[1]) Die Ehrengerichte haben vielmehr bei derartigen Anlässen zu prüfen, ob tatsächlich auch die Voraussetzungen des § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 erfüllt sind, ob der angeschuldigte Arzt sich durch sein Verhalten der Achtung, welche der ärztliche Beruf erfordert, unwürdig gezeigt hat, oder ob nicht vielmehr, wie im vorliegenden Fall, nur in einer vielleicht entschuldbaren Erregung und in augenblicklicher Unüberlegtheit Worte gefallen sind, welche bei ruhiger Ueberlegung unausgesprochen wären und die, mit Rücksicht insbesondere auf die besonderen Umstände des Falles, welche eine augenblickliche Reizung und ein bedauerliches Sichgehenlassen verzeihlich erscheinen lassen, eine dauernd auf dem Betroffenen haftende Ehrenstrafe nicht zu rechtfertigen vermögen. Der Ehrengerichtshof hat in diesem Fall derartige Umstände als

[1]) Der Angeklagte hatte sich im Allgemeinen Krankenhaus dem dirigierenden Arzt desselben gegenüber in Gegenwart von Zeugen zu der Aeußerung „Das scheint mir hier im Hause eine schöne Wirtschaft zu sein“ hinreißen lassen.

zugunsten des Angeschuldigten vorliegend erachtet und ihn deshalb freigesprochen.

Die Anwendung des Ehrengerichtsgesetzes ist gerechtfertigt, wenn die Geltendmachung abweichender wissenschaftlicher Ansichten in beleidigender Form geschieht (vergl. § 3, Abs. 3 des Ehrengerichtsgesetzes). Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 7. Januar 1907.

Abfällige Aeusserung in einem ärztlichen Atteste über einen anderen Arzt. Beschluß des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 9. Dezember 1907.

Die Beschwerde war in der Hauptsache als unbegründet zurückzuweisen. Der Angeschuldigte hat in durchaus ungehöriger Weise in das Attest einen schweren Angriff auf den ersten Gutachter, den Med.-Rat B., aufgenommen[1]). Es stand ihm selbstverständlich frei, seine von Dr. B. abweichende wissenschaftliche Ueberzeugung darzulegen. Er mochte auch, wenn er dies für notwendig und begründet hielt, die Vermutung aussprechen, daß der andere Gutachter von ihm beobachtete Symptome übersehen habe. Die Verdächtigung aber, dieser habe solche Symptome nicht sehen wollen, enthält eine durch nichts begründete, gegen den kollegialen Anstand und die Gebote der ärztlichen Standesehre schwer verstoßende Beleidigung eines Kollegen. Diese grobe Standeswidrigkeit kann auch nicht etwa dadurch entschuldigt werden, daß Dr. B. sich dem Angeschuldigten gegenüber, wie dieser behauptet, einmal unkollegial verhalten haben soll, und es ist deshalb, wie das Ehrengericht zutreffend ausführt, kein Anlaß, den in dieser Beziehung wiederholt angebotenen Beweis zu erheben.

Unzulässige Kritik in einem ärztlichen Gutachten. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 27. Mai 1907.

Aus dem Tatbestande des ersten Urteils ist hervorzuheben, daß dem A. nach einem Betriebsunfall, bei welchem seine rechte Hand gequetscht war, eine Rente von 60 % zugesprochen war, daß dann nach Verschlimmerung des Leidens auf Antrag des Verletzten ein neues Heilverfahren eingeleitet und nach dessen Durchführung die Rente auf Grund zweier ärztlicher Gutachten auf 50 % herabgesetzt war, daß gegen diese Festsetzung der Verletzte Berufung beim Schiedsgericht einlegte und daß Angeschuldigter in einem dem Schiedsgericht vorgelegten Gutachten sich u. a. dahin äußerte:

> „Unter diesen Umständen erweckt der ganze Vorgang den Gedanken an die Möglichkeit eines Versuchs der Berufsgenossenschaft, die obige Rekursentscheidung (wonach im Falle der Durchführung eines neuen Heilverfahrens, gleichviel, ob dadurch die Besserung des bestehenden Zustandes erzielt wurde, die Rente nach Maßgabe des nach der Durchführung ermittelten Grades der Erwerbsbeeinträchtigung festzusetzen ist) auszunutzen und zwar unberechtigterweise, denn die Ausnutzung wurde nur dadurch möglich, daß in dem Verletzten die objektiv unrichtige Vorstellung erweckt wurde, sein Zustand könne gebessert werden."

In der Berufungsschrift, auf deren Darlegungen des näheren verwiesen wird, behauptet der Angeschuldigte, er sei auf Grund der Angaben des Verletzten zu der Ueberzeugung gekommen, daß das neue Heilverfahren von der Berufsgenossenschaft „in fraudem legis" eingeleitet sei, nur um eine neue Festsetzung der Rente zu ermöglichen. A. habe ihm verschwiegen, daß das Heilverfahren auf seinen Antrag wegen einer durch Entzündung verursachten Verschlimmerung der Hand wieder aufgenommen sei. Diese seine Ueberzeugung habe er, Angeschuldigter, im Gutachten zum Ausdruck bringen müssen. Weitere Information sei ihm durch die Verweigerung der Akteneinsicht seitens der Berufsgenossenschaft unmöglich gemacht.

Die Berufung war als unbegründet zurückzuweisen und zwar vorwiegend aus den schon vom ersten Richter zutreffend ausgeführten Gründen. Der vom Angeschuldigten angedeutete Verdacht eines unlauteren Verfahrens der Berufs-

---

[1]) Im Attest war gesagt: „Wenn nun Herr B. angibt, daß seitens des Nervensystems keinerlei Schädigungen vorlägen, so hat er diesen auffallenden Symptomenkomplex entweder übersehen oder aber nicht sehen wollen."

genossenschaft hatte mit der im Gutachten vorliegenden Falles allein zum Ausdruck zu bringenden wissenschaftlichen Ansicht des Arztes über den Grad der Verletzung nichts zu tun und die über den Rahmen des ärztlichen Gutachtens hinausgreifenden, die Anschuldigung begründenden Ausführungen über dieses Verfahren der Berufsgenossenschaft fallen daher auch nicht unter den Schutz des § 3, Abs. 8 des Gesetzes vom 25. November 1899. Daß aber der Angeschuldigte einen solchen Verdacht überhaupt ausgesprochen hat, ist vollends aus dem Grunde nicht zu rechtfertigen, weil er bei seiner Annahme sich ganz allein auf die Angaben des Verletzten stützen konnte und daher um so vorsichtiger hätte sein müssen, wie es denn als Pflicht des im schiedsgerichtlichen Verfahren begutachtenden Arztes zu erachten ist, sich ohne Parteinahme streng an den objektiven Tatbestand zu halten und zu diesem allein eine wissenschaftliche Ansicht zu äußern. Zu der ausgesprochenen Verdächtigung, der Berufsgenossenschaft sei es bei Einleitung des neuen Heilverfahrens nur an der Möglichkeit einer Rentenherabsetzung gelegen gewesen, durfte der Angeschuldigte sich als Arzt nicht hinreißen lassen.

Inwieweit macht der behandelnde Arzt, welcher durch seinen Widerspruch gegen die Landesversicherungsanstalt die Durchführung des Heilverfahrens unmöglich macht bezw. erschwert, sich ehrengerichtlich strafbar? Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 27. Mai 1907.

Der Angeschuldigte hat der Landesversicherungs-Anstalt gegenüber die Erstattung eines ärztlichen Gutachtens in Invalidenrentensachen im Falle S. abgelehnt. Zur Ablehnung eines solchen Gutachtens war er an sich berechtigt und die bloße Tatsache der Ablehnung würde den Tatbestand einer ehrengerichtlich strafbaren Handlung nicht erfüllen. Er hat aber der Ablehnung durch Schreiben vom 3. Oktober 1904 die Motivierung hinzugefügt:

„daß, nachdem die Versicherungsanstalt einen meiner Patienten (W.) nach von mir abgegebenen Gutachten meiner Behandlung entzogen hat, ich nur noch ferner Gutachten für die Landesversicherungsanstalt ausstellen kann, wenn ich die Sicherheit habe, daß eine derartige Schädigung meiner Praxis nicht mehr vorkommen wird."

Er hat ferner eine an S. gerichtete Vorladung des Oberbürgermeisteramtes in N. mit dem Bemerken zurückgeschickt:

„S. kann, solange er sich in meiner Behandlung befindet, zu einer anderweitigen ärztlichen Untersuchung nicht beurlaubt werden."

Der Angeschuldigte und mit ihm das Urteil erster Instanz nehmen an, daß die Landesversicherungsanstalt in der Invalidenrentensache des W., in welcher sie im Februar 1904, also kurz vor dem Fall S., den Angeschuldigten um sein ärztliches Gutachten ersucht hatte, gegen den Angeschuldigten so rücksichtslos vorgegangen sei, daß dieser sich in seinem Standesbewußtsein habe verletzt fühlen können. Das Ehrengericht hat deshalb das Verhalten des Angeschuldigten im Falle S. als tadelnswert nicht erachten können. Nun hat aber die Durchsicht der vorliegenden, im Falle W. erwachsenen, vom Vertreter der Anklage in bezug genommenen Akten ergeben, daß die Landesversicherungsanstalt in diesem Fall ganz korrekt vorgegangen ist. Der Angeschuldigte glaubt sich von ihr dadurch geschädigt, daß sie W., seinen Patienten, seiner ärztlichen Behandlung entziehen und ihn in Widerspruch mit seinem Gutachten dem Heilverfahren habe unterwerfen wollen. Tatsächlich hat aber — und dies läßt das erste Urteil unberücksichtigt — W. selbst bei der Versicherungsanstalt den förmlichen Antrag auf Einleitung des Heilverfahrens mit der Begründung gestellt, daß die bisherige Behandlung nicht ausreichend sei. Dies bestreitet zwar der Angeschuldigte, doch ist die Tatsache durch das in den Akten der Versicherungsanstalt befindliche Protokoll vom 2. April 1904 unwiderleglich bewiesen. Wenn die Versicherungsanstalt nun diesem Antrage W.s entsprechen wollte, und den W. daher anwies, sich in ihre Heilanstalt zu begeben, so handelte sie lediglich dem Gesetze entsprechend. Die Einleitung des gesetzlich zulässigen Heilverfahrens in Invalidenrentensachen steht lediglich im Ermessen der Versicherungsanstalt und ist von der Zustimmung des behandelnden oder begutachtenden Arztes unabhängig. Es ist auch nicht üblich, daß die Versicherungsanstalt dem behandelnden Arzte von der Einleitung des Heilverfahrens Nachricht gibt. Die Auffassung, welche der Angeschuldigte der Versicherungsanstalt gegenüber verteidigte, war demnach eine irrtümliche.

Deshalb hat sich der Angeschuldigte aber noch nicht ehrengerichtlich strafbar gemacht. Standeswidrig jedoch wurde sein Verhalten dadurch, daß er in seinem Widerspruche gegen die Versicherungsanstalt so weit ging, dieser die „Beurlaubung" S. zur Vernehmung vor dem Oberbürgermeisteramt zu verweigern, solange er in seiner Behandlung sei. Wenn S. seiner Krankheit halber nicht erscheinen konnte, wie es tatsächlich der Fall gewesen zu sein scheint, so konnte der Angeschuldigte dies anzeigen. Er durfte aber nicht, lediglich aus Verärgerung, den Versuch machen, durch seinen Widerspruch der Versicherungsanstalt die Durchführung des ihr gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrens unmöglich zu machen. Insoweit handelte er chikanös und war deshalb zu bestrafen. Eine Warnung erschien angebracht und ausreichend.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Nachweisung der Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. März 1908 — M. Nr. 12544 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Euerer Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst eine Nachweisung der im Jahre 1906 amtlich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten, welche aus den mir vorgelegten Wochennachweisungen zusammengestellt worden ist, zur gefälligen Kenntnisnahme. In die Nachweisung sind auch die Zahlen der Todesfälle aufgenommen, welche von dem statistischen Landesamt auf Grund der standesamtlichen Sterbekarte ermittelt worden sind. Ein Vergleich ergibt, daß die Zahlen der polizeilich gemeldeten Todesfälle überall und zum Teil sehr erheblich hinter den Zahlen des standesamtlich gemeldeten Todesfälle zurückbleiben. Dies rührt augenscheinlich daher, daß die am 15. September 1906 erlassenen allgemeinen Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 zu § 1, Absatz 1 noch nicht hinreichende Beachtung gefunden haben. Auf die Notwendigkeit einer besonderen Anzeige bei Todesfällen wird daher erneut aufmerksam zu machen sein.

Bei einem Vergleich der Zahlen der Nachweisung mit denjenigen, welche in dem Text und den Tabellen der Jahresberichte über diese Gesundheitsverhältnisse in den einzelen Regierungsbezirken enthalten sind, zeigen sich auch zwischen diesen erhebliche Abweichungen, welche wahrscheinlich darauf zurückzuführen sind, daß nachträglich gemeldete Fälle hinzugerechnet bezw. solche Fälle, die sich bei weiteren Nachforschungen nicht als anmeldepflichtige Krankheiten erwiesen haben, gestrichen worden sind. Zur Beseitigung dieser Differenzen wollen Sie die Kreisärzte Ihres Bezirkes veranlassen, Ihnen in Zukunft in den ersten Wochen eines jeden Jahres eine berichtigte Nachweisung über die in ihrem Kreise in dem vorhergehenden Jahre amtlich gemeldeten Fälle von übertragbaren Krankheiten (Anlage 3 der Allgemeinen Ausführungsbestimmungen) einzureichen und eine aus diesen Nachweisungen zusammengestellte Nachweisnng für Ihren Bezirk (jedoch ohne Angabe der Ortschaften) bis zum 15. Februar jeden Jahres hier vorlegen. Die in diesen Nachweisungen enthaltenen Zahlen sind den Ausführungen in den Jahresberichten zugrunde zu legen. Der Vorlage dieser Nachweisung für das Jahr 1907 will ich binnen sechs Wochen entgegensehen.

Im Anschuß hieran bemerke ich für die allwöchentlich hier zur Vorlage gelangenden Nachweisungen an übertragbaren Krankheiten noch folgendes:

1. Tödlich endigende Erkrankungen, in denen nur der Todesfall, aber nicht auch die betreffende Erkrankung zur Anzeige bei der Polizeibehörde gelangt, sind in den Nachweisungen nicht nur unter den Todesfällen, sondern auch unter den Erkrankungen zu registrieren, weil sonst die relative Sterblichkeit an der betreffenden Krankheit zu groß erscheinen würde.

2. Bißverletzungen durch tollwutverdächtige Tiere sind ausschließlich unter Ziffer 2 der Nachweisungen zu führen; unter Ziffer 18 sind dagegen nur ausgesprochene Erkrankungen an Tollwut aufzunehmen.

3. Am Fuße der Wochennachweisungen sind stets, soweit dies nicht schon bisher geschehen ist, in jeder Spalte die Gesamtsumme der Erkrankungen und den Todesfälle an den einzelnen Krankheiten für den ganzen Bezirk anzugeben.

Nach

über die im preußischen Staate im

Erkrankungen und Todesfälle sowie der standesamtlich

1.	2.	3.			4.			5.	
Nr.	Regierungs-bezirk.	Diphtherie.			Kindbettfieber.			Lungen- u. Kehlkopf-Tuberkulose.	
		Erk.	Todesfälle poliz. gemeldet	Todesfälle stand. gemeldet	Erk.	Todesfälle poliz. gemeldet	Todesfälle stand.[1]) gemeldet	Todesfälle poliz. gemeldet	Todesfälle stand.[2]) gemeldet
1	Königsberg . . .	1881	160	412	101	20	102	432	1152
2	Gumbinnen . . .	1190	160	544	107	30	78	137	741
3	Allenstein . . .	631	111	448	48	17	69	94	543
4	Danzig	1650	181	508	104	44	128	340	961
5	Marienwerder . .	2354	227	714	193	48	145	209	1141
6	Berlin	3026	343	389	281	94	338	2214	5355
7	Potsdam	2991	110	285	349	42	166	1460	2860
8	Frankfurt	1663	86	203	242	38	105	471	1833
9	Stettin	2767	256	363	151	29	86	640	1350
10	Köslin	1561	119	279	92	19	68	262	847
11	Stralsund	398	18	39	37	5	16	117	375
12	Posen	2089	241	528	201	45	134	520	1967
13	Bromberg	1062	62	245	97	24	101	185	1066
14	Breslau	2839	246	379	270	65	170	1876	3733
15	Liegnitz	1468	69	172	230	34	128	641	1721
16	Oppeln	2116	259	573	402	79	244	824	3869
17	Magdeburg . . .	2460	42	300	270	41	114	465	1918
18	Merseburg . . .	4863	297	525	198	52	125	791	1685
19	Erfurt	788	55	92	89	19	52	319	766
20	Schleswig	1649	80	142	194	25	101	1197	2208
21	Hannover	1681	49	217	108	18	71	472	1123
22	Hildesheim . . .	1277	27	75	64	8	36	372	1010
23	Lüneburg	1154	34	94	62	11	43	329	793
24	Stade	672	38	60	68	8	25	183	696
25	Osnabrück . . .	617	38	59	36	9	38	367	828
26	Aurich	246	14	19	25	11	29	104	508
27	Münster	1089	71	169	117	23	76	567	1886
28	Minden	839	44	100	106	19	59	297	1409
29	Arnsberg	3364	140	505	351	25	160	2053	3490
30	Cassel	1551	86	155	192	36	88	800	1676
31	Wiesbaden . . .	1429	88	159	179	34	76	636	2331
32	Koblenz	898	59	100	148	23	66	415	1354
33	Düsseldorf . . .	5604	316	669	330	53	250	2347	5911
34	Cöln	2087	145	193	145	19	75	1168	2429
35	Trier	1105	96	209	174	35	98	991	1705
36	Aachen	957	67	91	86	19	53	473	1084
37	Sigmaringen . .	77	4	11	17	2	9	53	135
	Zusammen	64 093	4438	10 025	5864	1123	3722	24 821	64 459

[1]) Betrifft sämtliche im Kindbettfieber gestorbenen Personen.
[2]) Betrifft sämtliche Todesfälle an Tuberkulose.

weisung

Jahre 1906 amtlich gemeldeten

gemeldeten Sterbefälle an übertragbaren Krankheiten.

6.			7.			8.			9.			10.		
Pocken			Ruhr (übertragbar)			Scharlach			Tolwut			Unterleibs-typhus		
Erk.	Todesf. poliz. gemeldet	Todesf. stand. gemeldet	Erk.	Todesf. poliz. gemeldet	Todesf. stand. gemeldet	Erk.	Todesf. poliz. gemeldet	Todesf. stand. gemeldet	Erk.	Todesf. poliz. gemeldet	Todesf. stand. gemeldet	Erk.	Todesf. poliz. gemeldet	Todesf. stand. gemeldet
8	2	2	10	1	2	1794	190	349	—	—	—	518	31	61
3	—	—	40	8	8	1449	219	301	1	2	2	267	22	35
5	—	—	27	1	10	2638	392	491	—	1	1	177	18	40
3	—	—	5	—	2	2089	201	438	—	—	—	593	46	81
65	12	12	12	—	8	1673	211	537	—	—	—	1001	91	130
—	—	—	4	1	2	2815	266	327	—	—	—	458	86	104
2	—	1	25	6	3	2622	84	155	—	—	—	760	54	107
2	—	—	2	—	5	1361	24	46	—	—	—	454	30	72
7	1	1	14	2	4	1721	136	199	—	—	—	678	69	102
—	—	—	—	—	1	603	28	72	—	—	—	501	40	75
—	—	—	1	—	—	182	12	33	—	—	—	107	12	20
9	3	3	4	3	8	4546	597	1040	—	—	—	716	70	93
15	6	6	2	—	1	1258	90	274	—	—	—	584	35	75
12	1	2	7	—	3	2355	38	54	—	—	1	844	93	155
—	—	—	23	5	9	834	25	42	—	—	—	398	34	70
2	—	—	53	11	20	3708	543	1010	—	2	—	390	89	70
1	—	—	123	16	22	2725	47	221	—	—	—	569	49	94
—	—	—	30	—	19	3608	300	521	—	—	—	557	65	92
—	—	—	3	—	—	1177	68	87	—	—	—	385	50	55
3	—	1	6	1	3	1590	36	57	—	—	—	447	25	48
8	—	—	9	—	—	1651	45	120	—	—	—	212	15	36
—	—	—	35	5	7	750	23	56	—	—	—	460	32	52
—	—	—	9	1	4	792	18	36	—	—	—	195	18	27
—	—	—	3	—	1	243	10	31	—	—	—	155	12	23
—	—	1	1	—	—	968	47	54	—	—	—	114	8	11
—	—	—	—	—	—	772	22	57	—	—	—	51	5	9
—	—	—	10	1	3	1281	56	92	—	—	—	216	25	35
—	—	—	8	1	1	683	40	60	—	—	—	202	21	28
—	—	—	295	14	29	4708	107	404	—	—	—	942	38	162
—	—	—	14	—	3	1322	57	91	—	—	—	362	48	48
1	—	—	3	—	2	1319	27	37	—	—	—	312	33	36
—	—	—	13	4	5	495	9	19	—	—	—	370	23	34
5	—	—	108	4	13	4433	96	212	—	—	—	772	71	138
3	1	1	4	—	1	1755	94	130	—	—	—	404	27	55
3	—	—	14	—	—	1551	25	66	—	—	—	841	27	90
—	—	—	2	—	—	1151	34	48	—	—	—	535	35	51
—	—	—	—	—	—	62	5	3	—	—	—	35	1	5
152	26	30	919	85	199	64 684	4217	7770	1	5	4	16 582	1398	2419

Bekämpfung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten; Träger der dadurch entstehenden Kosten. Erlaß des Finanzministers, des Ministers des Innern, des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. März 1908 — M. d. J. IIa 1918, F. M. I. 2806 II, M. d. g. A. M. 10902 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Breslau und allen anderen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Bei der notorischen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Prostituierten und den mit ihnen verkehrenden Männern muß jede Person, welche gewerbsmäßig Unzucht treibt, ohne weiteres als ansteckungsverdächtig im Sinne des § 8 Abs. 1, Ziffer 9 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 27. August 1905 angesehen werden. Die Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetze unterwerfen deshalb auch in Ziffer 2 zu § 9 alle Personen, welche gewerbsmäßig Unzucht treiben, der regelmäßigen ärztlichen Beobachtung, ohne den Nachweis zu verlangen, daß sie mit Erkrankten in Berührung gekommen sind.

Alle diese Schutzmaßregeln zur Bekämpfung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten finden ihre rechtliche Grundlage in den Bestimmungen des Gesetzes vom 28. August 1905. Die dadurch veranlaßten Kosten sind also entprechend dem Schlußsatze des § 26 nach den Vorschriften des bestehenden Rechtes zu tragen, so daß die Ausgaben für die Untersuchungen der Prostituierten dem Träger der unmittelbaren, die Zwangsheilungskosten dem Träger der mittelbaren Polizeikosten zur Last fallen, sofern es sich nicht um gemeinnützige Wohlfahrtseinrichtungen handelt, die aus freiwilligen Beiträgen oder Zuschüssen von privater oder oder öffentlicher Seite unterhalten werden (Entsch. des O.-V.-G. Bd. 27 S. 75, 28 S. 87, 40 S. 123).

Schutz der Bau-Handwerker gegen Schädigung ihrer Gesundheit. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Danzig vom 25. Februar 1908.

§ 1. Vom 15. November bis 31. März dürfen Maler-, Stuckateur-, Putzer- und Töpfer-Arbeiten in Neubauten nur dann ausgeführt werden, wenn die Räume, in denen gearbeitet wird, durch Türen und Fenster verschlossen sind, die nur vorläufige Anbringung derartiger Verschlüsse genügt.

§ 2. In Räumen, in denen offene Koksfeuer ohne Ableitung der entstehenden Gase brennen, darf nicht gearbeitet werden.

Solche Räume sind gegen andere, in denen gearbeitet wird, dicht abzuschließen. Sie dürfen nur vorübergehend von den die Koksfeuerung beaufsichtigenden Personen betreten werden.

§ 3. Uebertretungen dieser Vorschrift werden, sofern nicht weitergehende Vorschriften des Strafgesetzbuches Platz greifen, mit Geldstrafe bis zu 60 Mark bestraft, an deren Stelle im Unvermögensfalle verhältnismäßige Haft tritt.

Aufnahme von Schwangeren bei Hebammen. Verfügung des Regierungspräsidenten zu Aachen vom 7. Dezember 1907.

Wenn es den Hebammen nach § 10 der Diensanweisung des Lehrbuches, Ausgabe 105, zugelassen ist, nach Erstattung der Anzeige an den Kreisarzt eine Schwangere, die in der Wohnung der Hebamme entbunden zu werden wünscht, bei sich aufzunehmen, so soll es sich, wie auch der Wortlaut dieses Parapraphen erkennen lößt, um eine Maßnahme handeln, die nur in Ausnahmefällen Platz greifen darf. Sofern eine Hebamme z. B. besondere Einrichtungen treffen sollte, um Schwangere aufzunehmen, oder wenn sich diese Hausentbindungen irgendwie häufiger oder gar regelmäßig wiederholen sollten, ist zu prüfen, ob es sich nicht um eine der Konzession bedürftige Privatentbindungsanstalt handele. Nach dem Wortlaute des § 10 a. a. O. kommt auch nur die Entbindung, nicht dagegen auch eine längere Unterbringung Schwangerer in Betracht; die Dauer der Unterkunft im Hause der Hebamme kann sich hiernach nur auf eine kürzere Zeit vor und nach der Entbindung erstrecken.

Ich ersuche, diese Angelegenheit sorgfältig im Auge zu behalten und gegebenenfalls dem Polizeipräsidenten, den ich benachrichtigt habe, sofort Mitteilung zu machen.

B. Königreich Bayern.

Gemeinverständliche Belehrung für die Verbraucher von Konserven. Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 17. März 1908 an die K. Regierungen, Kammern des Innern, die Distrikts- und Ortspolizeibehörden.

Der Verbrauch an Konserven hat in den letzten Jahren in weiten Schichten der Bevölkerung eine große Verbreitung gewonnen. Mit dem steigenden Verbrauche haben sich auch die Fälle gemehrt, in denen Erkrankungen und Todesfälle infolge des Genusses verdorbener Konserven vorgekommen sind. Durch eine richtige Behandlung der Konserven und durch rechtzeitige Erkennung der äußeren Kennzeichen des Verdorbenseins der Ware lassen sich Gesundheitsschädigungen in den meisten Fällen hintanhalten. Es erscheint deshalb angezeigt, hierüber die Oeffentlichkeit zu belehren. Diesem Zwecke dient die nachstehende, gemeinverständliche Belehrung, für deren möglichst weite Verbreitung in der örtlichen Presse zu sorgen ist.

I. Kennzeichen verdorbener Konserven.

Als verdorben sind Büchsenkonserven anzusehen, deren Deckel und Boden aufgetrieben sind (bombieren), desgleichen solche, deren Deckel oder Boden federn, d. h. dem Fingerdruck nachgeben, um sofort wieder in die alte Lage zurückzukehren.

Büchsen, mit derartigen Anzeichen des Verdorbenseins sind zurückzuweisen, und unter keinen Umständen zu verbrauchen.

Als verdorben sind ferner auch jene Konserven zu erachten, die sich nach Oeffnen der Behälter als vertrocknet oder stark verschimmelt erweisen. Konserven, die fremdartig oder gar übel riechen, namentlich aber auch solche, die sich in Gärung befinden, was an der schaumigen Oberfläche der Flüssigkeit erkennbar ist, sind vom Gebrauch auszuschließen.

II. Die Behandlung der Konserven.

Sowohl im Haushalt, als auch in Verkaufsstellen sind die Konserven stets an trockenen, kühlen Orten aufzubewahren.

Büchsenkonserven sind vor Sturz oder Stoß zu schützen, da hierdurch entstehende Undichtigkeiten erfahrungsgemäß die Haltbarkeit des Büchseninhaltes erheblich beeinträchtigen.

Gewisse Arten von Konserven, z. B. Gemüsekonserven, Fischkonserven, namentlich aber solche in sauren Saucen oder Sulzen, sollen nach Anbruch der Büchsen, wegen der Gefahr der Zersetzung, stets rasch verbraucht werden. Wenn die Konserven, wie Sardinen u. a., in Oel, oder wie Salzheringe, in Salzlake liegen, besteht diese Gefahr in geringerem Maße, solange die Konserven noch von der Flüssigkeit bedeckt sind.

Für den Hausgebrauch ist dringend anzuraten, den einmal aus einer Büchse herausgenommenen Inhalt nicht wieder in diese zurückzulegen, auch wenn die Speise nicht auf einmal verzehrt wird.

Andere Konserven, wie Dunstobst oder mit Zucker eingemachte Früchte und dergl. werden nach Anbruch der Behälter bei längerer Aufbewahrung nicht selten an der Oberfläche von Schimmel befallen. Wenn sie auch deshalb nicht ohne weiteres für verdorben gelten können, so ist dennoch stets für öftere, vorsichtige Entfernung der Schimmeldecke Sorge zu tragen. Hat der Schimmel schon tiefere Schichten ergriffen, dann ist die Konserve für den Verkauf und den Verbrauch nicht mehr tauglich.

Zu beachten ist endlich, daß das Aufkochen verdächtiger Konserven keine sichere Gewähr für die Zerstörung aller giftigen Keime bietet, weshalb in allen verdächtigen Fällen auf den Genuß der Konserve besser verzichtet wird.

Konserven, auf deren Genuß, wenn auch nur vermutungsweise, Erkrankungen zurückgeführt werden, soll man nicht vernichten, da hierdurch die weitere Verfolgung des Falles erschwert und unter Umständen unmöglich gemacht wird; es sind vielmehr die Reste — womöglich samt der Büchse —

unverzüglich der Ortspolizeibehörde zur Herbeiführung einer Untersuchung durch die zuständige Stelle (Hygienisches Institut, Tierarzt, Untersuchungsanstalt) zu übergeben.

C. Königreich Sachsen.

Einführung einer zweckmässigen Turnkleidung für Schülerinnen in Sachsen. Verordnung des Unterrichtsministers vom 18. Juli 1907 an alle Bezirksschulinspektionen.

Wie zur Kenntnis des unterzeichneten Ministeriums gekommen, ist vielfach Klage darüber geführt worden, daß nicht selten Schülerinnen beim Turnunterricht einschnürende und ausgiebige Körperbewegungen hindernde Kleidungsstücke tragen und deshalb nicht in vorschriftsmäßiger Weise an allen Turnübungen teilzunehmen vermögen. Namentlich wird das Tragen des Korsetts beanstandet, das die für eine normale Körperentwicklung und aufrechte Haltung wichtigen Rumpfübungen nicht oder nur in beschränktem Maße zuläßt.

Das Landesmedizinalkollegium, das hierüber um sein Gutachten ersucht worden ist, hat insbesondere betont, daß das Korsett schon bei ruhiger Körperhaltung und gewöhnlichen Körperbewegungen einen schädigenden Einfluß auf die Gesundheit ausübe, daß sich dieser aber ganz besonders bei Turnübungen geltend mache und zu tiefgreifenden Störungen des jugendlichen Organismus führen könne.

Die Bezirksschulinspektoren werden daher veranlaßt, soweit dies nicht bereits geschehen ist, auf Beseitigung des Korsettragens beim Turnunterrichte und auf Einführung einer zweckmäßigen Turnkleidung hinzuwirken, sowie die Schulärzte anzuweisen, daß sie diesem Gegenstande ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden.

Was die Turnkleidung anlangt, so empfiehlt das Landesmedizinalkollegium den in Leipzig und auch in anderen Städten vielfach zur Einführung gelangten, nach Matrosenform gefertigten Turnanzug, der nicht nur als Schulkleid, sondern auch als Haus- und Straßenkleid benutzt werden kann und wegen seiner Zweckmäßigkeit und Billigkeit bereits weite Verbreitung gefunden hat.

Dieser Anzug besteht aus einer unter dem Knie geschlossenen dunkelfarbigen Hose, aus warmem, aber durchlässigem Stoff, die sich unmittelbar in ein Leibchen mit breiten Achselheben und tief ausgeschnittenen Achsellöchern fortsetzt, darüber aus einem mit der Hose nicht verbundenen Jäckchen und als drittem Stück aus einem Röckchen.

Schnittmuster können von August Polich, Verlag der „Deutschen Moden-Zeitung" in Leipzig, Schloßgasse, zum Preise von 50 Pfg. für das Stück und bei Abnahme von 100 Stück zum Preise von 30 Pfg. für das Stück bezogen werden.

D. Köngreich Württemberg.

Gebühr für Ausziehen von Zähnen. Bescheid des Königlichen Ministeriums des Innern vom 15. Januar 1908.

Das K. Medizinalkollegium wird beauftragt, dem Verein für freie Arztwahl in Stuttgart auf seine an das Ministerium gerichtete Anfrage vom 13. Dezember v. J. zu eröffnen, daß nach Ziff. I Nr. 91 der Medizinaltaxe (Ministerialverfügung vom 25. März 1899, Reg.-Blatt S. 284) der Arzt beim Ausziehen mehrerer Zähne oder Zahnwurzeln in derselben Sitzung für den ersten Zahn oder die erste Wurzel die Gebühr nach Buchstabe a (1—3 M.), also mindestens 1 M., für jeden folgenden Zahn (oder Wurzel) nach Buchstabe b je die Hälfte der Gebühr nach Buchstabe a, mindestens aber 1 M. für jeden folgenden Zahn berechnen darf. Es darf also, auch wenn die Mindestsätze zur Anwendung kommen sollen, für jeden in derselben Sitzung gezogenen Zahn je 1 M. gerechnet werden. Denn der Zusatz zu Buchstabe b: „jedoch nicht unter 1 M." bezieht sich auf die für den zweiten und die folgenden Zähne oder Wurzeln zu berechnenden Einzelgebühren und soll nicht etwa eine Gesamtgebühr für alle in derselben Sitzung ausgezogenen Zähne oder Wurzeln festsetzen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 8. | 20. April. | 1908.

Rechtsprechung.

Ankündigung „naturärztliche Sprechstunde" als arztähnlicher Titel. Urteil des Oberlandesgerichts in Breslau (IV. Str.-S.) vom 31. Dezember 1907.

Das Berufungsgericht hat festgestellt, daß der Angeklagte in dem Inserat in Nr. 114 der „Kattowitzer Zeitung" vom 17. Mai 1907 durch die Ankündigung „naturärztlicher Sprechstunden" sich als Arzt bezeichnet oder sich zum mindesten einen arztähnlichen Titel im Sinne des § 147 Nr. 3 der Gew.-Ordn. beigelegt hat. Diese Feststellung ist nicht rechtsirrtümlich; denn die Bezeichnung als Arzt oder die Beilegung eines arztähnlichen Titels braucht nicht gerade dem Namen hinzugefügt sein, sondern es genügt, daß sich diese Bezeichnung und Titelbeilegung irgendwie aus der Form oder dem sachlichen Inhalt der ganzen Anzeige entnommen und hiernach die Anzeige auch für geeignet erachtet, den Glauben zu erwecken, der Inhaber des Titels sei eine im Inlande approbierte Medizinalperson. Das Landgericht hat dabei auch den Umstand, daß der Angeklagte in der Anzeige seinem unmittelbar die Bezeichnung „Naturheilkundiger" vorangestellt hat, in den Kreis seiner Erwägung gezogen und ist dabei zu der Würdigung gelangt, daß der Angeklagte dadurch nicht schon auf einen Mangel, seiner Approbation hingewiesen hat, daß vielmehr hierdurch die Erregung eines Irrtums über die Arzteigenschaft des Angeklagten bei Berücksichtigung der gesamten Fassung der Anzeige noch keineswegs ausgeschlossen erscheint.

Daß hierbei eine rechtsirrtümliche Verkennung der rechtlichen Merkmale des § 147 Nr. 3 der Gew.-Ordn. unterlaufen sei, ist nicht ersichtlich. Letztere Würdigung liegt vielmehr auf tatsächlichem Gebiete und ist daher der Nachprüfung in der Revisionsinstanz nach § 376 St.-P.-O. entzogen.

Nur dann wäre die auf Grund dieser Würdigung getroffene Feststellung rechtsirrtümlich und anfechtbar, wenn schon begrifflich die Bezeichnung als „Naturheilkundiger" jede Möglichkeit der Verwechselung eines solchen mit einem Arzt oder Naturarzt ausschlösse. So weit kann man aber nicht gehen. Vielmehr kann an sich ein Naturheilkundiger recht wohl auch ein approbierter Arzt oder Naturarzt sein.

Eine spezialärztliche Privatklinik ist an sich keine gewerbliche Anlage, wenn sie hauptsächlich zur Ausübung der ärztlichen Berufstätigkeit dient. Entscheidung des sächsischen Oberverwaltungsgerichts vom 13. November 1907.

Die Bestimmung in § 3 des Bebauungsortsgesetzes vom 18. Mai 1904 über den vollständigen Ausschluß und die nur beschränkte Zulassung gewerblicher Anlagen im Geltungsbereiche des zugehörigen Bebauungsplanes stützt sich auf § 86 des Baugesetzes, wonach durch Ortsgesetze bestimmt werden kann, daß und inwieweit einzelne Ortsteile vorzugsweise zu gewerblichen Anlagen nicht oder nur unter besonderen Beschränkungen zugelassen werden sollen (§ 23, Abs. 3 der Gewerbeordnung). Aus dieser Verweisung folgt, daß im Sinne von § 86 des Baugesetzes und dementsprechend auch im Sinne von § 3 des Ortsgesetzes unter den Begriff Anlage nur das fallen kann, was auch die Gewerbeordnung im § 23 hierunter rechnet. Da sich nun die letztere lediglich mit der Regelung des Gewerbebetriebes befaßt, sind unter Anlagen im Sinne der erwähnten Vorschrift — wenigstens soweit es sich um Gebäude handelt — außer den im § 16 genannten, nur solche Baulichkeiten zu verstehen, die zur Ausübung einer gewerblichen Tätigkeit bestimmt sind, gleichgültig ob es hierzu einer besonderen persönlichen Erlaubnis bedarf oder nicht.

Daß die von der Klägerin geplante Privatklinik eine bauliche Anlage darstellt, steht außer Zweifel; als gewerbliche Anlage hat sie nach vorstehendem aber nur dann zu gelten, wenn in ihr ein Gewerbebetrieb stattfinden soll. Da nun Dr. B. die Räume dieser Klinik zur Vornahme chirurgischer Operationen und zur Verpflegung der von ihm operierten Personen benutzen will, hängt die Beantwortung der Streitfrage davon ab, ob hierin ein Gewerbebetrieb erblickt werden kann.

Daß die ärztliche Tätigkeit, wennschon sie regelmäßig entgeltlich und zum Zwecke des Erwerbes zu erfolgen pflegt, nicht unter den Begriff des Gewerbebetriebes fällt, kann gegenwärtig in Wissenschaft und Rechtsprechung als unbestritten gelten. Es genügt in dieser Hinsicht auf § 6 der Gewerbeordnung zu verweisen, wonach letztere auf die Ausübung der Heilkunde nur insoweit Anwendung findet, als im Gesetze selbst ausdrücklich Bestimmungen darüber enthalten sind. Das ist der Fall im § 29, der das Erfordernis der Approbation festsetzt, im § 53, der die Voraussetzungen der Entziehung des Approbationsscheines regelt, und im § 80, der den Zentralbehörden die Befugnis einräumt, Taxen festzusetzen. Wenn aber der ärztliche Beruf selbst kein Gewerbe ist, so kann er nicht dadurch zu einem solchen werden, daß zu seiner sachgemäßen Ausübung gewisse Einrichtungen erforderlich sind, die sich der Arzt, wenn sie ihm nicht von dritter Seite zur Verfügung gestellt werden (z. B. in Krankenhäusern), selbst beschaffen muß. Solcher Einrichtungen bedarf aber namentlich der Chirurg. Größere Operationen können in den meisten Fällen mit Aussicht auf Erfolg nicht in den Wohnungen der Kranken vorgenommen werden und die Operierten müssen notwendigerweise nachher noch einige Zeit an Ort und Stelle verbleiben, weil sie entweder nicht transportfähig sind, oder weil die Nachbehandlung unter ständiger ärztlicher Aufsicht stattfinden muß. Für einen Arzt, der die Chirurgie als Spezialfach treibt, ist daher, wenn er den seine Dienste in Anspruch nehmenden Personen eine den Anforderungen der Wissenschaft entsprechende Hilfe zuteil werden lassen will, der Besitz geeigneter Räume zur Vornahme von Untersuchungen und Operationen und zur Unterbringung der Kranken unentbehrlich. Infolgedessen kann — wenigstens nur für den Regelfall — unbedenklich davon ausgegangen werden, daß die Errichtung einer chirurgischen Privatklinik für den betreffenden Arzt nicht Selbstzweck ist, sondern das notwendige Mittel zur sachgemäßen Ausübung seines Berufes bildet. Hieraus folgt weiter, daß es für die rechtliche Beurteilung an sich belanglos ist, ob sich der Betrieb der Klinik im tatsächlichen Erfolge gewinnbringend gestaltet oder nicht. Denn selbst wenn die hierdurch erzielten Einnahmen einen Ueberschuß über die Unterhaltungskosten liefern sollten, könnte dieser nur als Teil des aus der gesamten ärztlichen Tätigkeit herrührenden Einkommens aufgefaßt werden. Ob in dieser Hinsicht zu einem anderen Ergebnisse zu gelangen wäre, wenn in einem besonderen Falle die wirtschaftlichen Erträgnisse der Privatklinik erwiesenermaßen so bedeutend sein sollten, daß sie die Haupteinnahme des Arztes bilden und in einem mehr oder weniger auffallenden Mißverhältnisse zu den Einnahmen aus der eigentlichen ärztlichen Berufstätigkeit stehen, braucht gegenwärtig nicht erörtert zu werden. Für die Annahme, daß es sich bei der B.schen Klinik um ein solches, in erster Linie wirtschaftlichen Interessen dienendes Unternehmen handele, fehlt jeder tatsächliche Anhalt. Aus diesem Grunde ist auch der Einwand der Beigeladenen, die geplante Klinik sei geeignet, rein gewerblichen Zwecken zu dienen, unbeachtlich; denn bei Beantwortung der Frage, ob eine Anlage zulässig ist, kommt es lediglich auf den Zweck an, zu dem sie bestimmungsgemäß verwendet werden soll. Die bloße Möglichkeit einer anderen Benutzungsweise hat dagegen für die Entscheidung jedenfalls solange außer Betracht zu bleiben, als nicht bestimmte Tatsachen vorliegen, die zu dem Schlusse berechtigen, daß das, was der Unternehmer als Zweck der Anlage angegeben hat, der Wirklichkeit nicht entspricht.

Den oben vertretenen Standpunkt nehmen im wesentlichen auch die von der Klägerin erwähnten Urteile des Preußischen Oberverwaltungsgerichts, des Kammer- und des Reichsgerichts ein. Die ihnen zugrunde liegenden Tatbestände behandeln teils die Heranziehung der Besitzer von Privatkliniken zur Gewerbesteuer teils die Krankenversicherungspflicht der in Privatkliniken beschäftigten Personen, teils die Frage, ob der Arzt als Inhaber einer Privatklinik

verpflichtet ist, seine Firma in das Handelsregister eintragen zu lassen. Alle diese Erkenntnisse gehen davon aus, daß Privatkliniken an sich keine gewerblichen Betriebe sind, auch wenn sie tatsächlich dem Unternehmer Gewinne abwerfen. Nur für den Fall wird das Vorhandensein eines Gewerbebetriebes angenommen, wenn die Errichtung in der Absicht erfolgte, hierdurch sich eine besondere Einnahmequelle zu verschaffen.

Ein Arzt, der eine dem Patienten bereits übersandte Liquidation, deren Richtigkeit von diesem in Zweifel gezogen ist, einer Nachprüfung unterzieht und nachträglich Mehrforderungen erhebt, macht sich keines Verstosses gegen die ärztliche Standesehre schuldig. Beschluß des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 28. Mai 1907.

Angeschuldigter sandte einem Patienten im August 1903 eine Liquidation über 57 M. Im Dezember 1903 sandte Patient die Liquidation zurück und hatte auf dieselbe folgenden Vermerk gesetzt:

„Ich weiß nicht, was ich mit vorstehender Rechnung soll; falls dies für ärztliche Bemühungen sein soll, so darf ich wohl bitten, das zu vermerken.“

Darauf prüfte Angeschuldigter die Liquidation, spezifizierte sie — es handelte sich um eine Entbindung mit Zange und wiederholte Besuche — und und kam dabei statt auf 57 M. auf 175 M. Patient zahlte 57 M., verweigerte Zahlung des Mehrbetrages und wurde durch rechtskräftiges, amtsgerichtliches Urteil zur Zahlung weiterer 24 M. verurteilt. Mit der Mehrforderung wurde Angeschuldigter abgewiesen. Darauf beantragte der Patient die Einleitung des ehrengerichtlichen Verfahrens, weil Angeschuldigter die Mehrforderung aus persönlicher Gehässigkeit und Rachsucht gestellt habe. Gegen den freisprechenden Beschluß des Ehrengerichts hat der Beauftragte des Oberpräsidenten Beschwerde eingelegt.

Der Ehrengerichtshof hat unter den vorliegenden Umständen zu einer ehrengerichtlichen Verurteilung des Angeschuldigten, obwohl sein Verhalten nicht angemessen ist, nicht gelangen können. Der Angeschuldigte hätte zweifellos richtiger gehandelt, wenn er von vornherein seine Liquidation korrekt bemessen hätte. Durch sein Verhalten wurde leicht ein böser Schein erweckt. Anderseits blieb zu berücksichtigen, daß des Patienten Verhalten gegen den Arzt ungehörig war, daß dieser Patient jetzt der Denunziant ist und daß dem Angeschuldigten weder Chikane noch zu hohe Liquidation nachgewiesen ist. Der Beauftragte des Oberpräsidenten beschränkt sich bei der Beschwerdebegründung auf Behauptungen, ohne diese näher zu rechtfertigen und Beweis dafür anzubieten. Wenn der Angeschuldigte nach den Vorgängen seine Liquidation nachprüfte und auf Grund genauerer Ueberlegung zur Mehrforderung berechtigt zu sein glaubte, so handelt er noch nicht ehrenrührig. Es wäre besser gewesen, wenn er den Verdacht kleinlicher Beweggründe nicht erregt hätte. Aber berechtigt war er, nachdem der Patient die Richtigkeit der Rechnung in Zweifel gezogen hatte, sie nachzuprüfen und nunmehr zu fordern, was er auf Grund der Gebührenordnung fordern zu können glaubte.

Die Beschwerde war daher zurückzuweisen.

Unzulässige Werbung um ärztliche Praxis. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 28. Mai 1907.

Die Aussagen dreier in L. ansässiger Aerzte beweisen, daß der Angeschuldigte den Eigentümerwechsel auf verschiedenen Gütern der Umgegend zum Anlaß genommen hat, um sich in die Praxis auf diesen Gütern einzudrängen, welche zum Teil seit sehr langer Zeit andere Aerzte ständig ausgeübt hatten. Wenn diese Aerzte auch kein formelles Recht auf diese Praxis hatten, und wenn es dem neuen Eigentümer selbstverständlich freistand, andere Aerzte zu wählen, so mußte doch der Angeschuldigte den Besitzstand der Kollegen achten und durfte nicht hinter deren Rücken dahin wirken lassen, daß diesen die Praxis entzogen werde. Er mußte vielmehr die Entschließung des Eigentümers, nachdem dieser die örtlichen Verhältnisse kennen gelernt hatte, abwarten. Wenn er statt dessen zuließ, daß der Eigentümer von befreundeter Seite von vornherein zur Absetzung dieser Aerzte bestimmt wurde und solche Beeinflussung sogar auf seine Veranlassung geschah, so handelte er unkollegial. Die Sinnesart des Angeschuldigten legt dessen eigene Ver-

teidigung, zumal der spöttische Hinweis auf den „rührenden" Brief des Sanitäts-Rats B., welcher seit mehr als 40 Jahren in Z. und L. Gutsarzt gewesen war, dar. Auch was die Uebersendung der Formulare an die Gemeindevorsteher betrifft, so war am ersten Urteil nichts zu ändern.

Ueber die Frage, ob eine Reklame gegen die Pflichten des ärztlichen Standes verstösst, entscheidet nicht der Ortsgebrauch, sondern das ärztliche Ehrengericht. Beschluß des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 28. Mai 1907.

Die Tatsache, dass ein Arzt mit einem Kurpfuscher in geschäftliche Verbindung tritt, begründet an sich einen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre. Urteil vom 7. Januar 1907 und Beschluß vom 28. Mai 1907 des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs.

Augenwol ist, wenn es als Mittel zur Wiederhebung der Sehkraft feilgehalten und verkauft wird, als Heilmittel im Sinne der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901 betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln anzusehen. Urteil des Königlichen Kammergerichts (St.-S.) vom 13. März 1908.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Gewährung von Bauschvergütungen für die Dienstreisen der Kreismedizinalbeamten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. März 1908 — M. Nr. 536 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zur Bestreitung der Kosten für die Dienstreisen der Kreismedizinalbeamten, welche bisher aus dem Fonds Kap. 58 Tit. 11 des Etats des Finanzministeriums gezahlt worden sind, soll durch den Staatshaushaltsetat für 1908 bei Kapitel 125 Titel 5b des Etats der Medizinalverwaltung ein besonderer Fonds hergestellt werden.

Im Einverständnis mit dem Herrn Finanzminister bestimme ich auf Grund des Artikels III des Gesetzes, betr. die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten, vom 21. Juni 1897 (Gesetzsamml. S. 194), daß vom 1. April d. J. ab den Kreismedizinalbeamten für die von ihnen innerhalb ihres Amtsbezirkes, jedoch außerhalb ihres Wohnortes und in größerer Entfernung als 2 Kilometer von demselben auszuführenden Dienstreisen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, an Stelle der nach den §§ 1 und 4 des Gesetzes vom 24. März 1873 bezw. Art. I. des vorbezeichneten Gesetzes zu berechnenden Vergütungen Bauschvergütungen gewährt werden.

Euerer Hochwohlgeboren überweise ich demgemäß als Gesamtsumme der innerhalb des dortigen Regierungsbezirkes den Kreisärzten zu gewährenden Bauschvergütungen die Summe von . . . . M. mit dem ergebensten Ersuchen, durch eine dem Bedarf der einzelnen Kreismedizinalbeamtenstellen des dortigen Regierungsbezirkes entsprechende Verteilung dieser Summe die jährlichen Reisekosten-Bauschvergütungen für dieselben festzusetzen. Dabei bleiben selbstverständlich diejenigen Kreisärzte ausgeschlossen, deren Dienstbezirk sich über den Wohnort nicht hinaus erstreckt. Der überwiesene Betrag ist unter mäßiger Kürzung der im Durchschnitte der letzten Jahre tatsächlich nachgewiesenen Reisekosten berechnet.

Bei seiner Verteilung auf die einzelnen Stellen wird im allgemeinen der Umfang der Reisetätigkeit des Stelleninhabers in den letzten Jahren und die Höhe der aus der Staatskasse für Reisen innerhalb des Amtsbezirkes durchschnittlich gezahlten Tagegelder und Reisekosten als Maßstab angenommen werden können. Falls jedoch einzelne Stelleninhaber mit der Erledigung auswärtiger Dienstgeschäfte hinter dem Durchschnittsmaß zurückgeblieben sind, der sich aus der Dienstanweisung für die Kreisärzte und aus den sonstigen Bestimmungen ergibt, so ist hierauf, ebenso wie auf länger dauernde Stellenerledigungen in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen. Das Gleiche hat zu geschehen, sofern Beamte infolge von Epidemien oder aus anderen Gründen

in den letzten Jahren einen besonders hohen Aufwand an Reisekosten verursacht haben. Nicht zu berücksichtigen sind bei der Bemessung der Bauschvergütungen die für Amtsverrichtungen am Wohnorte des Medizinalbeamten oder in geringerer Entfernung als 2 km von demselben gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes vom 9. März 1873 (Ges.-S. S. 265) gezahlten Fuhrkostenentschädigungen.

Ueber den obenbezeichneten Betrag hinaus können Mittel zur Gewährung von Bauschvergütungen für den dortigen Bezirk laufend nicht zur Verfügung gestellt werden. Jedoch können aus einem zu diesseitiger Verfügung zurückbehaltenen Zentralfonds solchen Kreisärzten einmalige Zulagen gewährt werden, welche nachweisen, daß in einem Etatsjahre infolge ungewöhnlich umfangreicher Dienstreisetätigkeit, z. B. bei ausgebreiteten, lange andauernden Epidemieen, die jährliche Bauschvergütung in einem erheblichen Mißverhältnisse zu der über den sonstigen Durchschnitt weit hinausgehenden Zahl von Dienstreisen gestanden hat. Die Gewährung solcher einmligen Zulagen aus dem Zentralfonds kann nach Maßgabe der vorhandenen Mittel stattfinden, soweit der Betrag der tarifmäßigen Tagegelder und Reisekosten für die tatsächlich ausgeführten Reisen über den anderthalbfachen Betrag der dem Kreisarzte laufend gewährten Pauschalsumme hinausgeht. Der Kreisarzt kann indes in diesen Fällen durch die einmalige Zulage zusammen mit der laufenden Pauschalsumme nicht mehr erhalten, als $^2/_3$ der tarifmäßigen Reisekosten und Tagegelder. Erhält z. B. ein Kreisarzt eine Bauschvergütung von 1000 M., so würde ihm für außergewöhnliche Reisetätigkeit eine Zulage erst gewährt werden können, wenn die tarifmäßigen Tagegelder und Reisekosten für die Reisen innerhalb des Etatsjahres die Summe von 1500 M. überschritten hätten. Hätten sie die Summe von 1800 M. erreicht, so würde dem Kreisarzt keine höhere einmalige Zulage als 200 M. gewährt werden können, da diese Summe zusammen mit der Bauschvergütung von 1000 M. $^2/_3$ der tarifmäßigen Vergütungen deckt.

Für diejenigen Kreisassistenzärzte, welchen gemäß § 33 Abs. 2 der Dienstanweisung für die Kreisärzte innerhalb eines bestimmten Bezirkes kreisärztliche Geschäfte zur eigenen Erledigung übertragen werden, sind ebenso wie für die Kreisärzte aus der für den dortigen Bezirk überwiesenen Summe Reisekosten-Bauschvergütungen festzusetzen. Dagegen sind die Kreisassistenzärzte, welche lediglich einem Kreisarzte zur Hilfeleistung beigegeben sind, von diesem für die in seinem Auftrage ausgeführten Dienstreisen angemessen zu entschädigen. Mangels gütlicher Einigung zwischen dem Kreisarzt und dem Kreisassistenzarzt ist die Höhe der Entschädigung auf Antrag der Beteiligten von Euerer Hochwohlgeboren zu bestimmen.

Bei der Vertretung von Beamten wegen Urlaubs oder sonstiger Verhinderung ist hinsichtlich der Entschädigung des Stellvertreters nach § 8 Abs. 2 des Gesetzes vom 24. März 1873 (Gesetzsamml. S. 122) zu verfahren. Bei erledigten Stellen haben Euere Hochwohlgeboren über die Verwendung der Reisekosten-Bauschvergütung zu befinden.

Die Bauschvergütungen sind mit dem ausdrücklichen Vorbehalt zu bewilligen, daß eine anderweitige Bemessung je nach den Umständen für jedes neue Etatsjahr vorbehalten bleibt. Sie sind in monatlichen Teilbeträgen im Voraus zu zahlen und bis zur Uebernahme auf den Provinzialetat in der Rechnung der dortigen Regierungshauptkasse von der Medizinalverwaltung bei Kap 125 Tit. 5b als Mehrausgabe nachzuweisen. Ersparnisse, welche infolge zeitweiliger Erledigung von Stellen etwa eintreten, sind mir anzuzeigen.

Die Vorschriften der Dienstanweisung für die Kreisärzte in § 24 Ziff. 3, § 25, Ziff. 4, § 31 Abs. 3, § 113 und § 120 Abs. 1 werden dem Vorstehenden entsprechend abgeändert. Hinsichtlich der Tagegelder und Reisekosten in gerichtlichen Angelegenheiten (§ 118 Abs. II der Dienstanweisung) tritt eine Aenderung nicht ein.

Ueber die Bemessung der einzelnen Bauschvergütungen sehe ich der Einreichung einer Nachweisung entgegen.

Auch wollen Euere Hochwohlgeboren gefälligst Vorsorge treffen und eine Kontrolle darüber ausüben, daß die Kreisärzte ihre Reisetätigkeit nicht in einer die Interessen des Dienstes beeinträchtigenden Weise einschränken, daß sie insbesondere die vorgeschriebenen auswärtigen Revisionen, Feststellungen und Ermittelungen regelmäßig und pünktlich vornehmen. Zu diesem Zwecke ist den Kreisärzten und denjenigen Kreisassistenzärzten, welchen innerhalb

eines bestimmten Bezirkes kreisärztliche Geschäfte **zur eigenen Erledigung** übertragen sind, die Führung eines Reisetagebuchs **über sämtliche außerhalb** des Wohnortes und in größerer Entfernung als 2 km **von demselben ausgeführten** Dienstgeschäfte nach anliegendem Muster **aufzugeben.** Die von den anderen Kreisassistenzärzten sowie die von den Vertretern **der Kreisärzte vorgenommenen** Reisen sind in die Tagebücher der Kreisärzte **einzutragen,** und es ist in der letzten Spalte ein entsprechender Vermerk **zu machen.** Die Eintragungen haben nach Art der im Muster angegebenen Beispiele zu erfolgen.

Reisetagebuch.

1.	2.			3.	4.	5.	6.				7.
Lfd. Nr.	Zeitpunkt			Ort	Art	Dauer	Die Kosten fallen zur Last				Bemerkungen
				des Dienstgeschäftes							
	Jahr	Monat	Tag				der Gerichtskasse	der Gemeinde	den Beteiligten	dem Staat (Bauschvergütung)	
	a	b	c				a	b	c	d	
1.	08	IV	2	Neuhaus	Ortsbesichtigung zur Vorbereitung eines Gutachtens über Errichtung einer Abdeckerei	3—$5^1/_2$ N.	—	—	1	—	
2.	08	IV	4	Schönberg	Ermittelung von Typhus	$7^1/_4$—12 V. und $1^1/_2$—$4^3/_4$ N.	—	—	—	1	Ausgeführt durch den Kreisassistenzarzt
3.	08	IV	9	Kirchdorf	a) Untersuchung eines öffentlichen Brunnens	8—$8^3/_4$ V.	—	1	—	—	
					b) Gerichtliliche Obduktion	9 V.—1 $^1/_2$ N.	1	—	—	—	
4.	08	IV	10	Weißbach	Beaufsichtigung eines Impftermins	10—$11^3/_4$ V.	—	—	—	1	
5.	„	„	„	Wiesental	Besichtigung einer Leiche behufs Bescheinigung für Erlangung eines Leichenpasses	5—5 $/_4$ N.	—	—	1	—	

Beaufsichtigung der öffentlichen Wasserversorgungsanlagen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. Februar 1908 — M. Nr. 16659 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Das verbreitete Auftreten der Cholera im Hedjaz (vgl. Min.-Bl. f. Med.-usw. Angelegenheiten 1908, S. 74 u. S. 85) und ihr Uebergreifen auf andere Teile der Türkei gibt mir Veranlassung, unter Hinweis auf die Erlasse vom 11. Februar 1905, M. 16000 (Med. Min.-Bl. S. 122) und vom 23. April 1907, M. d. g. A. M. 18827, M. d. I. IIa 8453 (Med. Min.-Bl. S. 158)[1] die Notwendigkeit einer genauen Beaufsichtigung der öffentlichen Wasserversorgungsanlagen in Erinnerung zu bringen. Entsprechend der Bestimmung in Nr. 31 der Anleitung zum letztgenannten Erlaß ist in Erwägung zu nehmen, ob eine neue Besichtigung solcher Wasserwerke, die nicht in jeder Beziehung den gesundheitlichen Anforderungen entsprechen, durch die gemäß dem Erlasse vom 11. Februar 1905, M. 16000, gebildete Fachkommission angezeigt ist.

[1]) Siehe diese Zeitschr., Beilage zu Nr. 5, 1905, S. 30 und zu Nr. 12, 1907, S. 84.

Versuche mit den als Fussbodenanstrich empfohlenen Oelpräparaten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. März 1908 — M. 19194 — an die Königl. Provinzialschulkollegien und die Königl. Regierungen.

Aus den auf meinen Erlaß vom 18. April 1904 M. 11 082 U. II U III A. U III B. G I C. B. — erstatteten Berichten habe ich ersehen, daß die Versuche mit dem als Fußbodenanstrich empfohlenen Oelpräparaten in großem Umfange fortgesetzt und unter Berücksichtigung der in dem Erlaß angegebenen Vorsichtsmaßregeln noch erheblich günstigere Erfolge damit erzielt worden sind als bis dahin.

Fast einstimmig wird eine merkliche Staubverminderung und Luftverbesserung in den Klassenräumen als Folge des Oelens hervorgehoben, auf die erhebliche Erleichterung und Vereinfachung der Reinigung der Räume mit geölten Fußböden hingewiesen und betont, daß die Dielen durch die Oelung an Dauerhaftigkeit gewinnen. Auch wird berichtet, daß die früher vielfach beklagten Uebelstände — Glätte des Fußbodens, unangenehmer Geruch, Befleckung von Gegenständen — nicht oder nicht in unangenehmeren Umfange hervortreten, wenn das Oelen mit einwandfreien Präparaten und in zweckmäßiger Weise ausgeführt wird.

Was im besonderen die Glätte betrifft, welche die Fußböden annehmen, so tritt diese nur in den ersten Tagen nach dem Oelen und bei harten Hölzern — Eiche, Buche — längere Zeit hervor als bei weichen — Kiefer, Tanne, Föhre. — Es ergibt sich daraus die Notwendigkeit, das Oelen in den Ferien nicht unmittelbar vor Beginn der Unterrichtsperiode, sondern einige Tage vor demselben und in Räumen mit Dielen aus hartem Holz früher als in solchen mit Dielen aus weichem Holz vornehmen zu lassen. Auch pflegt die Glätte der Fußböden nur gering zu sein oder zu fehlen, wenn dem Oelen eine gründliche Reinigung der Dielen mit warmem Wasser und Seife oder Soda, sowie ein gründliches Austrocknen der Fußböden vorhergeht, und hierauf das Oel dünn und gleichmäßig, womöglich mit einem Wischer aus Filz, eingestrichen wird.

Bei dieser Art des Oelens tritt auch der früher wiederholt bemängelte üble Geruch nicht hervor, zumal wenn, was besonders anzuraten ist, stets nur frische Präparate angewendet werden.

Ebenso nehmen die Fußböden nur dann eine unansehnliche schmutzigdunkle Färbung an, wenn das Oelen ohne vorherige Reinigung der Dielen und nicht mit farblosen Oelen vorgenommen wird.

Endlich wird hervorgehoben, daß bei einer zweckmäßigen Ausführung des Oelens auch die früher vielfach gemeldeten Klagen über die an den Kleidersäumen der Lehrerinnen und an den zu Boden fallenden Gegenständen, z. B. Heften, entstehenden Flecke nicht hervortreten. Geraten wird nebenbei, daß Lehrerinnen zum Unterricht in fußfreien Röcken erscheinen möchten. In Lehrerinnenseminaren wird die Oelung der Fußböden nur dann zulässig sein, wenn sie mit ganz besonderer Sorgfalt ausgeführt wird.

Was die Kosten betrifft, so fallen diese nur bei der ersten Oelung der Fußböden ins Gewicht. Bei den zweiten und den folgenden Malen ist bei jeder Oelung nur etwa der dritte Teil der Oelmenge erforderlich, welche bei dem ersten Male verwendet werden muß. Nach der ersten gründlichen Oelung eines Fußbodens braucht dieselbe in seltener benutzten Räumen — Aula, Zeichensaal, Singklasse — nur zwei-, in stärker benutzten Räumen — Klassenzimmer, Flure — drei- bis viermal jährlich wiederholt zu werden. Die Verbilligung der Reinigung besteht wesentlich darin, daß geölte Fußböden täglich nur mit einem Piassavabesen trocken abgekehrt zu werden brauchen, daß dagegen ein feuchtes Aufwischen derselben in der Regel in Fortfall kommen kann; jedenfalls darf letzteres nur mit ganz ausgewundenen Tüchern geschehen.

Gegen das Oelen der hölzernen Fußböden in den Turnhallen spricht sich die Mehrzahl der Berichterstatter aus; jedenfalls kann es hier nur dann als zulässig bezeichnet werden, wenn es mit großer Sorgfalt und unter Beachtung der im Erlaß vom 18. April 1894 angegebenen Vorsichtsmaßregeln vorgenommen wird.

Auffällig ist, daß das Oelen fast nur in höheren Lehranstalten und in den Elementarschulen größerer Städte, dagegen fast gar nicht in den ländlichen Volksschulen zur Anwendung gelangt ist. Als Grund dafür wird das

die Fußböden stärker angreifende Schuhwerk — eisenbeschlagene Stiefel, Holzpantinen — der Dorfkinder und die vielfach rissige Beschaffenheit der Dielen in den ländlichen Schulen angeführt. Bei der allseitig anerkannten hohen hygienischen Bedeutung der durch das Oelen der Fußböden herbeigeführten Staubverminderung in den Klassenräumen muß ich Wert darauf legen, daß die der Einführung des Oelens in ländlichen Schulen zurzeit noch entgegenstehenden Hindernisse womöglich beseitigt werden.

Nach allem, was bis jetzt die Erfahrung ergeben hat, kann die Einführung des Oelens der Fußböden in allen Schulen nur dringend empfohlen werden, und zwar empfiehlt sich folgendes Verfahren:

1. Das Oelen ist während der Ferien, und zwar so zeitig vorzunehmen, daß es bei Dielen aus weichem Holz — Kiefer, Tanne, Föhre — mindestens 48 Stunden, bei Dielen aus hartem Holz — Eiche, Buche — mindestens drei Tage vor Wiederbeginn des Unterrichts beendet ist.

2. Vor dem Oelen müssen die Fußböden mit warmem Wasser und Seife oder Soda gründlich abgewaschen und völlig wieder trocken werden.

3. Das Oel ist — am besten mittelst eines Wischers aus Filz — dünn und gleichmäßig aufzustreichen.

4. Zur Vermeidung eines unangenehmen Geruchs und einer unansehnlichen Färbung der Fußböden sind nur frische und möglichst farblose Oele anzuwenden.

5. Die Erneuerung der Oelung hat je nach der Stärke des Verkehrs in seltener benutzten Räumen, z. B. in Aulen, Sing-, Zeichen-, Physikklassen u. drgl. zweimal, in den übrigen Klassenräumen drei- bis viermal, auf Fluren viermal jährlich zu erfolgen.

6. Fußböden aus Stein und Treppenstufen aus Stein dürfen nicht geölt werden.

7. In Turnhallen ist von dem Oelen in der Regel Abstand zu nehmen. Soll es ausnahmsweise geschehen, so sind die in dem Erlaß vom 18. April 1894 sub 5 aufgeführten Vorsichtsmaßregeln zu beachten.

8. Geölte Fußböden brauchen nicht feucht aufgewischt zu werden. Die täglich erforderliche Reinigung derselben kann sich auf ein Abkehren mit Piassavabesen beschränken. Ein etwaiges feuchtes Aufwischen darf nur mit ganz ausgewundenen Tüchern geschehen.

B. Königreich Württemberg.

Gesichtspunkte beim Bau und Betrieb von Krankenanstalten. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 26. Februar 1908 — Nr. 537 — an sämtliche Kreisregierungen, Oberamtsphysikate usw.

Nachstehend sind die Gesichtspunkte zusammengestellt, welche bei dem Bau und dem Betrieb von Krankenanstalten beachtet werden sollen. Bei Krankenanstalten, welche von öffentlichen Körperschaften und von öffentlichen Stiftungen errichtet und betrieben werden, ist anläßlich der Genehmigung einer etwaigen Schuldaufnahme auf ihre Beachtung hinzuwirken, auch werden Staatsbeiträge nur auf solche öffentliche Krankenanstalten gewährt, bei welchen diese Gesichtspunkte im wesentlichen eingehalten worden sind.

Die Pläne der Kostenvoranschläge sind deshalb in diesen Fällen vor Inangriffnahme der Bauarbeiten dem K. Medizinalkollegium zur Einsichtnahme und Aeußerung mitzuteilen.

Bei bestehenden Krankenanstalten, einschließlich der Privatkranken- und Privatentbindungsanstalten, ist anläßlich der gesundheitspolizeilichen Visitationen auf die Einhaltung dieser Gesichtspunkte hinzuwirken, soweit deren Beachtung ohne unverhältnismäßige Kosten möglich ist und die Genehmigungsvorschriften nicht mildere Bedingungen enthalten. In besonderen Fällen, z. B. bei kleineren Krankenanstalten oder bei solchen, welche nur für einzelne Krankheitsarten bestimmt sind, können weitergehende Abweichungen zugelassen werden. Bei Bezirkskrankenhäusern oder solche vertretenden Krankenanstalten ist auch auf die Einrichtung geeigneter Räume für die vorübergehende Unterbringung von Geisteskranken Bedacht zu nehmen.

I. Lage des Grundstücks, bauliche Anlage, Wasserversorgung sowie Beseitigung des Abwassers und der Abfallstoffe.

1. Das Krankenhausgrundstück soll nach Möglichkeit gegen Winde aus

nördlicher und östlicher Richtung geschützt, gegen Süden frei sein und einen trockenen, auch sonst einwandfreien Untergrund haben.

Lärmende oder die Luft verunreinigende Betriebe sollen nicht in solcher Nähe sein, daß sie störend auf die Krankenanstalt einwirken.

Wünschenswert ist, daß auf das Krankenbett etwa 100 qm Krankenhausgrundstück entfallen, von welchem ein der Zahl der Betten entsprechender Teil der Ergehungsgarten hergerichtet werden muß. Auch sollte womöglich ein Vorgarten das Krankenhaus von der Straße trennen. Bei allgemeinen Krankenhäusern empfiehlt es sich ferner von vornherein einen Platz in Aussicht zu nehmen, auf welchem im Bedarfsfall eine Absonderungsbaracke aufgestellt werden kann.

2. Der Krankenhausbau kann nach dem Korridor- oder nach dem Pavillonsystem angelegt werden. Das Barackensystem empfiehlt sich nur für vorübergehende Zwecke.

Männliche und weibliche Kranke sind, mit Ausnahme von Kindern bis etwa zum zwölften Lebensjahr, in getrennten Abteilungen unterzubringen.

Bei größeren Krankenhausanlagen sind für die Verwaltungs- und Wirtschaftsräume ein oder mehrere gesonderte Räume herzustellen.

Die einzelnen Gebäude, in welchen Kranke untergebracht werden, müssen unter sich und von etwaigen Nachbargebäuden so weit entfernt sein, daß ein Einfall des direkten Himmelslichtes in einem Winkel von nicht mehr als 45° gewährleistet ist.

Die Waschküche, der Desinfektionsraum und das Totenzimmer sollen in ein oder mehrere nicht von Kranken benutzte besondere Gebäude gelegt werden.

3. Für jedes Krankenbett sollen wenigstens 300 l gesundheitlich einwandfreies Wasser täglich geliefert werden können. Wenn die Beschaffung dieser Menge mit besonderen Schwierigkeiten verknüpft ist, kann das Maß bis auf 150 l ermäßigt werden.

Die Wasserbezugsquelle sowie die dazu gehörige Leitung sind nach Lage und Fassung gegen jede Verunreinigung durch Krankheitserreger oder Abfallstoffe zu sichern.

4. Die Entwässerung des Grundstücks und der Anlagen darauf, die zeitweilige Verwahrung und die rechtzeitige Entfernung der Abfallstoffe, einschließlich des Auswurfs, muß in geordneter und gesundheitlich unschädlicher Weise erfolgen.

II. Bauausführung im einzelnen.

5. Die Gebäude sind auf der Sockelebene durch entsprechende Vorkehrungen gegen aufsteigende Feuchtigkeit zu schützen; unter Umständen empfiehlt es sich auch, solche Vorkehrungen gegen den Grund zu treffen.

Die Umfassungs- und Zwischenwände sowie die Decken sollten massiv ausgeführt werden. Hierbei ist tunlichst für Schalldämpfung Sorge zu tragen.

6. Die Treppen sollen feuersicher, wenigstens 130 cm breit und gerade sein. Bei Wendungen müssen genügend große Wendeplatten angebracht werden. Die Stufen sollen wenigstens 28 cm Auftrittbreite und nicht mehr als 16 cm Höhe haben.

7. Flure und Gänge müssen wenigstens 180 cm breit sein; sie sollen in der Regel einseitig angelegt werden. Bei Herstellung eines Mittelgangs, welcher nur in besonderen Ausnahmefällen zulässig ist und dann stets eine Breite von wenigstens 230 cm haben muß, ist auf unmittelbare Licht- und Luftzufuhr von außen zu achten.

Die Gänge sind mit einem schalldämpfenden Belag zu versehen. Zapfstellen der Wasserleitungen sowie Klingelwerke sind womöglich auf den Gängen nicht anzubringen.

8. Alle Krankenzimmer sollen vom Gang aus einen eigenen Eingang haben. Sie müssen so groß sein, daß auf das Krankenbett wenigstens 30 cbm Luftraum entfalten. Für das Krankenbett eines Kindes unter 14 Jahren genügen 15 cbm. Kein Krankenzimmer darf unter 40 cbm groß sein. Auf ein Bett sollen wenigstens 8 qm, und auf ein Kinderbett 4 qm Bodenfläche kommen.

Der Kubikinhalt und die Bodenfläche des Krankenzimmers ist an der Haupteingangstüre zu demselben in dauerhafter Weise anzuschreiben.

Die Krankenzimmer sollen eine südliche Lage haben, Belichtung aus Südwest ist wegen zu langer Sonnenbestrahlung im Sommer tunlichst zu vermeiden.

Die lichtgebende Fensterfläche der Krankenräume soll nicht unter 1/s

der Bodenfläche betragen. Die Fenster müssen in ihrer ganzen Breite möglichst bis an die Decke geführt sein. Die oberen Fensterflügel sind zum Herunterklappen einzurichten.

Die Wände der Krankenzimmer sind bis auf wenigstens 1,50 m Höhe abwaschbar herzustellen.

Die Fußböden sollen wasserdicht und fußwarm sein. Am besten eignet sich hierfür Linoleum mit einer Unterlage aus Sandschüttung und einem Estrich darauf. Alle Ecken und Kanten am Fußboden und an der Decke sollen aus- und abgerundet werden.

9. Für Kranke mit übertragbaren Krankheiten, einschließlich Tuberkulose und Syphilis, sind gesonderte Räume, in größeren Krankenhäusern gesonderte Abteilungen vorzusehen. Die Absonderungsräume sollen so gelegen sein, daß sie vom übrigen Verkehr im Bedarfsfall abgeschlossen werden können.

10. In Krankenhäusern, in welchen Operationen ausgeführt werden, ist ein besonderes Operationszimmer mit den nötigen Nebenräumen einzurichten. Dasselbe darf der Sonne nicht ausgesetzt sein. Die Ecken und Kanten sind aus- und abzurunden. Die Wände und womöglich auch die Decke sind abwaschbar, der Boden wasserdicht, am besten fugenlos und mit Wasserablauf herzustellen.

11. In Entbindungsanstalten mit Zimmern von mehr als einem Bett ist ein besonderes Entbindungszimmer vorzusehen.

12. Tagräume, Badezimmer, Abfallräume und Teeküchen sollen in hinreichender Grösse, Anzahl und zweckentsprecher Einrichtung und Verteilung vorhanden sein; ebenso Zimmer für Pflege- und Dienstpersonal.

13. Wenn sich die Wirtschaftsräume und die Küche im Hauptgebäude befinden, so sind sie im Untergeschoss unterzubringen. Die Verbindung der Küche mit den Obergeschossen erfolgt zweckmässig durch einen Speiseaufzug von einer ausserhalb der Küche, aber neben dieser gelegenen Anrichte aus. Der Aufzug wird in den oberen Geschossen am besten mit einem kleinen Nebenraum (Teeküche) in Verbindung gebracht und ist nach oben zu entlüften.

14. Lüftungs-, Heizungs- und Beleuchtungseinrichtungen müssen in genügender Zahl und in einwandfreier Beschaffenheit vorhanden sein. Die Heizkörper sollen so aufgestellt werden, dass sie von allen Seiten zugänglich und leicht zu reinigen sind.

15. Für jede Geschlechtsabteilung und für das Pflegepersonal müssen gut belichtete und leicht zu lüftende Aborte eingerichtet sein, wobei auf 15 Personen wenigstens 1 Sitz zu rechnen ist. Die Sitze sind freistehend anzubringen. Die Aborte sollen nach Nord oder Nordost liegen und einen mit Fenster versehenen lüftbaren Vorplatz haben. Bei Vorhandensein einer Hochdruckwasserleitung ist in denselben ein Wasserentnahmestelle mit Waschvorrichtung und Wasserablauf einzurichten.

Die Abortgruben sollen eine eigene Entlüftung durch ein Kamin, das womöglich mit einem Rauchkamin in Verbindung zu bringen wäre, erhalten. Sie müssen unabhängig vom übrigen Mauerwerk erstellt werden und sind vor der Benützung einer Wasserprobe zu unterwerfen.

III. Innere Ausstattung.

16. Alle Krankenanstalten sind in hinreichender Weise mit den nötigen, zweckentsprechenden Einrichtungsgegenständen auszustatten, wobei besonders auf Vermeidung von Staubfängen und auf reinliche gesonderte Aufbewahrung der Kleider der einzelnen Kranken und ihrer Waschgeräte zu achten ist. Die Gänge, die Treppenabsätze und Tagräume sind mit geeigneten Spucknäpfen auszustatten.

Die Krankenbetten sind frei, äußerstenfalls mit dem Kopfende, nicht aber mit einer Langseite an der Wand aufzustellen.

In jedem Kranken- und Baderaum ist eine für die Kranken leicht erreichbare Läutevorrichtung anzubringen.

17. Für die nötigen Krankentransporteinrichtungen ist Vorsorge zu treffen.

18. Krankenanstalten, welche Kranke mit übertragbaren Krankheiten aufnehmen, sind mit entsprechenden Desinfektionsgegenständen auszurüsten, sofern nicht am Sitz der Krankenanstalt in sonstiger Weise ein geregelter Desinfektionsdienst besteht, dessen Einrichtungen der Krankenanstalt jederzeit zur Verfügung stehen.

Der Raum, in welchem der Dampfdesinfektions-Apparat untergebracht ist, soll für Beschickung und Entleerung mit je einem besonderen Zugang angelegt werden.

IV. Krankenpflege.

19. Die Krankenpflege ist von Personen, die in der Krankenpflege genügend geschult sind, auszuüben. Soweit für die Krankenpflegen nicht oder nicht in ausreichender Weise durch Mitglieder einer vom Staate anerkannten geistlichen oder weltlichen Krankenpflegegenossenschaft gesorgt wird, sollen bei der Auswahl der erforderlichen Kräfte unter sonst gleich geeigneten Bewerbern diejenigen Krankenpflegepersonen besonders berücksichtigt werden, die einen Ausweis für staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen besitzen.

Die Namen der vom Staate im Sinne vorstehender Bestimmung anerkannten geistlichen oder weltlichen Krankenpflegegenossenschaften werden bekannt gegeben werden.

V. Aerztliche Leitung.

20. Jede Krankenanstalt ist einer einheitlichen ärztlichen Leitung zu unterstellen, welche für den sachgemäßen hygienischen Betrieb verantwortlich ist.

VI. Führung von Aufnahmelisten.

20. Ueber die aufgenommenen Kranken ist eine Aufnahmeliste zu führen, welche wenigstens folgende, stets sofort mit den erforderlichen Einträgen zu versehende Spalten zu erhalten hat: a) fortlaufende Nummer, b) Name, Stand, Alter, Religion und Wohnort der Kranken, c) Tag des Eintritts des Kranken in die Anstalt, d) Bezeichnung der Krankheit, e) Tag des Austritts oder Todes des Kranken, f) Angabe, ob eine Leichenöffnung stattgefunden hat oder nicht, zutreffendenfalls Zeit der Vornahme und Angabe des Befundes.

C. Grossherzogtum Oldenburg.

Vorschriften über die Revision der Drogen- und Gifthandlungen, die Einrichtung der Arzneimittelhandlungen und die Genehmigung zum Gifthandel ausserhalb der Apotheken. Verordnung des Staatsministeriums, Departement des Innern vom 20. März 1908.

§ 1. Räume, in denen Arzneimittel (Mittel zur Verhütung, Linderung oder Beseitigung von Krankheiten der Menschen oder Tiere), ferner Gifte und giftige Farben hergestellt, aufbewahrt oder feilgehalten werden, nebst den zugehörigen Arbeits- und Nebenräumen sowie Geschäftszimmern der Inhaber sind von Zeit zu Zeit unvermutet zu besichtigen.

§ 2. Die Besichtigung erfolgt durch einen vom Staatsministerium, Departement des Innern, zu ernennenden Sachverständigen, soweit erforderlich, unter Zuziehung der Polizeibehörde. Die Medizinalbeamten können, wenn Anlaß dazu gegeben ist, außerdem jederzeit Besichtigungen vornehmen.

§ 3. Wer Handel mit Arzneimitteln betreiben will, hat dem Amte (Stadtmagistrate) mit der durch § 35 Abs. 6 der Gewerbeordnung für das deutsche Reich vorgeschriebenen Anzeige einen Lageplan und eine genaue Angabe der Betriebsräume einschließlich der Geschäftszimmer einzureichen. Dieselbe Verpflichtung liegt demjenigen ob, welcher Arzneimittel herstellen will. Andere Räume dürfen weder als Betriebs-, noch als Vorrats- oder Arbeitsräume benutzt werden. Jeder Wechsel oder die Hinzuziehung anderer Räume ist der Behörde anzuzeigen. Auch der Ort der Aufstellung von sogenannten Drogenschränken ist genau anzugeben.

§ 4. Wer die Herstellung und den Verkauf von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken zur Zeit bereits betreibt, hat den im § 3 bezeichneten Anforderungen binnen 6 Wochen nach dem Erlaß dieser Bekanntmachung zu entsprechen.

§ 5. Wer Gifthandel außerhalb der Apotheken betreiben will, bedarf dazu der Erlaubnis des Amtes (Stadtmagistrats). Die Erlaubnis darf nur dann erteilt werden, wenn der Nachsuchende in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb als zuverlässig anzusehen ist. Derselbe hat, falls er nicht im Besitz der Apothekerapprobation ist, die erforderlichen Kenntnisse durch eine Prüfung vor dem pharmazeutischen Mitgliede des Großherzoglichen Medizinalkollegiums nachzuweisen. In dem Gesuche um die Erlaubniserteilung sind die Gifte, welche geführt werden sollen, einzeln namhaft zu machen. Im übrigen kommen für die Aufbewahrung und Abgabe von Giften und Arzneimitteln, die zu den giftigen Stoffen gehören, die besonderen Vorschriften über den Gifthandel zu Raum.

§ 6. Sämtliche Räume, sowie die Behältnisse für Arzneimittel und die Gerätschaften (Wagen, Löffel usw,) sind stets ordentlich und sauber zu halten. In Wohn-, Schlaf- und Wirtschaftsräumen dürfen Arzneimittel nicht aufbewahrt oder feilgehalten werden.

§ 7. Die zur Aufbewahrung von Arzneimitteln dienenden Behälnisse sind wohlgeordnet und übersichtlich aufzustellen. Arzneimittel, welche gleichzeitig als Nahrungs- oder Genußmittel dienen oder technische Verwendung finden, sind an der dem überwiegenden Gebrauch entsprechenden Stelle einzureihen.

§ 8. Die Standgefäße und sonstigen Behältnisse müssen mit gutschließenden Stöpseln oder Deckeln versehen sein. Schiebladen müssen in vollen Füllungen laufen oder mit dicht schließenden Deckeln versehen sein.

§ 9. Das Aufbewahren verschiedener Arzneimittel in einem Vorratsgefäße oder in gesonderten Fächern desselben ist unstatthaft. Das Aufbewahren zerkleinerter oder gepulverter Ware desselben Arzneimittels innerhalb eines Kastens in gesonderten Fächern oder in bezeichneten Papierbeuteln ist dagegen statthaft.

§ 10. Die Behältnisse für die nicht zu den Giften zählenden Arzneimittel müssen mit deutschen Bezeichnungen, welche dem Inhalt entsprechen, in haltbarer, deutlicher Schrift auf weißem Grunde versehen sein. Neben dem deutschen Namen ist nur die lateinische Bezeichnung in gleich großer oder kleinerer Schrift zulässig. Für bestehende Drogenhandlungen wird zur Herstellung dieser Bezeichnungen eine Frist bis zum 31. Dezember 1911 gewährt.

§ 11. Die Behälter und Umhüllungen für Aufbewahrung und Abgabe von Arzneimitteln, welche lediglich dem freiem Verkehr für Tiere überlassen sind, müssen die deutliche Bezeichnung „Nur für Tiere" oder „Tierheilmittel" tragen.

§ 12. Die Arzneimittel müssen die Beschaffenheit guter Handelsware besitzen; sie dürfen weder verdorben, noch verunreinigt oder verfälscht sein.

§ 13. Die Inhaber der Arzneimittel- und Gifthandlungen sind verpflichtet, den mit der Besichtigung Beauftragten während der üblichen Geschäftsstunden den Zutritt zu den im § 1 erwähnten Räumen zu gestatten, die Gerätschaften und Vorräte vorzuzeigen, von letzteren Probeentnahme gegen Erstattung des üblichen Kaufpreises zuzulassen, sowie auf alle die Besichtigung betreffenden Fragen Auskunft zu geben. Die Inhaber von Gifthandlungen haben sich über den Besitz der Genehmigung zum Gifthandel auszuweisen und das Giftbuch nebst Belegen zur Prüfung vorzulegen.

§ 14. Die über die Besichtigung aufzunehmende Verhandlung ist von dem Geschäftsführer oder dessen Stellvertreter mit zu unterschreiben.

§ 15. Auf Geschäfte, welche ausschließlich Großhandel betreiben, finden die vorstehenden Vorschriften keine Anwendung.

D. Herzogtum Sachsen-Altenburg.

Gerichtsärztliche Gebühren bei Obduktionen usw. Verordnung des Gesamtministeriums vom 13. März 1908.

Vorbehältlich einer umfassenden Neuregelung der bestehenden Taxvorschriften für die Gerichtsärzte wird auf Grund des § 107, Abs. 2 der Sachsen-Altenburgischen Kostenordnung für die Gerichte vom 24. Dezember 1899 (G.-S. S. 361) im Anschluß an die Höchste Verordnung vom 26. August 1875 über die gerichtsärztlichen usw. Gebühren (G. S. S. 108) folgendes verordnet:

I. An Stelle der unter Nr. 1a und Nr. 2a der Gebührentaxe für Aerzte usw. bei medizinisch-gerichtlichen Handlungen vom 17. Juli 1841 (Gesetz-Sammlung vom Jahre 1842 S. 25) enthaltenen Ansätze sind zu gewähren:

1. Für Besichtigung und Oeffnung einer Leiche jedem Arzte 15—25 Mark.
2. Für einen zu gerichtlichem Protokoll gegebenen einfachen Bericht über das Ergebnis der Besichtigung und Oeffnung einer Leiche unter Beifügung des Gutachtens jedem Arzte 3—5 Mark.

II. Die Höhe der Gebühr innerhalb der vorstehend festgesetzten Grenzen ist nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Schwierigkeit der Leistungen, dem erforderlich gewesenen Zeitaufwand usw. zu bemessen.

Die Anmerkung am Schlusse der Gebührentaxe vom 17. Juli 1841 findet hier keine Anwendung.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 9. 5. Mai. 1908.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Prüfungsordnung für Aerzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 30. März 1908.

Auf Grund des § 29 der Gewerbeordnung hat der Bundesrat beschlossen, im § 7, Abs. 3, Ziff. 1 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1001 / 12. Februar 1907 hinter dem Worte „Universitätsstudium" die Worte „oder gleichwertiger Hochschulstudium" einzufügen.

Abänderung der Bekanntmachung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. Oktober 1901. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 11. April 1908.

Auf Grund des §. 4 der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. Oktober 1901 (Reichs-Gesetzbl. S. 380 ff.) wird bestimmt:

In der Bekanntmachung vom 1. Oktober 1903 (Reichs-Gesetzbl. S. 281) werden die Worte:

Homeriana (auch Brusttee Homeriana, russischer Knöterich, Polygonum aviculare) und

Knöterichtee, russischer, Weidemanns (auch russischer Knöterich- oder Brusttee Weidemanns)

ersetzt durch die Worte:

Homeriana (auch als Brusttee Homeriana oder russischer Knöterich, Polygonum aviculare Homeriana) und

Knöterichtee, russischer, Weidemanns (auch als russischer Knöterich- oder Brusttee Weidemanns).

B. Königreich Preussen.

Zahlung der Beamtenbesoldung und des Gnadenvierteljahrs. Gesetz vom 7. März 1908.

§ 1. Die unmittelbaren Staatsbeamten, welche eine etatsmäßige Stelle bekleiden, erhalten ihre Besoldung, soweit sie ihnen in festen Barbezügen zusteht, aus der Staatskasse vierteljährlich im voraus.

§ 2. Hinterläßt ein unmittelbarer Staatsbeamter, welcher eine etatsmäßige Stelle bekleidete, eine Wittwe oder eheliche oder legitimierte Nachkommen, so wird die volle Besoldung des Verstorbenen noch für die auf den Sterbemonat folgenden drei Monate (Gnadenvierteljahr) unter Anrechnung der vor dem Tode fällig gewordenen Besoldungsteile gewährt. An wen das Gnadenvierteljahr zu gewähren ist, bestimmt der Verwaltungschef oder die von ihm bezeichnete Behörde.

In gleicher Weise kann den Hinterbliebenen eines unmittelbaren Staatsbeamten, welcher eine etatsmäßige Stelle nicht bekleidete, aber zur Befriedigung eines dauernden Bedürfnisses und nicht nur aushilfsweise beschäftigt war, das Gnadenvierteljahr von den ihm in festen monatlichen oder vierteljährlichen Beträgen zustehenden Diensteinkommen gewährt werden.

§ 3. Das Gnadenvierteljahr kann von dem Verwaltungschef oder der von ihm bezeichneten Behörde auch dann gewährt werden, wenn der Verstorbene Verwandte der aufsteigenden Linie, Geschwister, Geschwisterkinder oder Pflegekinder, deren Ernährer er ganz oder überwiegend gewesen ist, in

Bedürftigkeit hinterläßt, oder wenn und soweit der Nachlaß nicht ausreicht, um die Kosten der letzten Krankheit und der Beerdigung zu decken.

§ 4. In dem Genusse der Dienstwohnung, die von einem der im § 2 genannten Beamten bewohnt war, ist die hinterbliebene Familie nach Ablauf des Sterbemonats noch drei fernere Monate zu belassen.

Hinterläßt der Beamte keine Familie, so ist denjenigen, auf welche sein Nachlaß übergeht, eine vom Todestage an zu rechnende dreißigtägige Frist zur Räumung der Dienstwohnung zu gewähren.

In jedem Falle müssen Arbeits- und Sitzungszimmer sowie sonstige für den amtlichen Gebrauch bestimmte Räumlichkeiten sofort geräumt werden.

Sofern das dienstliche Interesse es ausnahmsweise erfordert, ist die ganze Dienstwohnung auf Anordnung des Verwaltungschefs bereits vor Ablauf der in Abs. 1 und 2 genannten Zeiten gegen Gewährung voller Entschädigung für die Beschaffung eines anderweiten angemessenen Unterkommens zu räumen. Der Betrag der Entschädigung wird von dem Verwaltungschef in Gemeinschaft mit dem Finanzminister endgültig festgesetzt.

§ 5. Die Vorschriften dieses Gesetzes finden auch auf die zur Disposition stehenden Beamten und Wartegeldempfänger, sowie auf deren Hinterbliebenen Anwendung.

§ 6. Außer Kraft treten:

1. das Gesetz vom 6. Februar 1881, betreffend die Zahlung der Beamtengehälter und Bestimmungen über das Gnadenquartal (Gesetzsamml. S. 17),

2. die Kabinettsordre vom 27. April 1816 wegen der den Hinterbliebenen Königlicher Beamten zu bewilligenden Gnaden- und Sterbequartale (G. S. S 134).

3. die Kabinetsorder vom 16. November 1819, daß auf die nach dem Tode eines Beamten geschehenen allgemeinen Gnadenbewilligungen die Gläubiger keine Ansprüche haben sollen (G. S. 1820, S. 45).

Bissverletzungen von Menschen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere in Preussen im Jahre 1906. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. März 1908 — M. 13182 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst eine Uebersicht über die im Jahre 1906 in Preußen zur amtlichen Kenntnis gelangten Bißverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere, welche auf Grund der seinerzeit eingereichten Berichte zusammengestellt ist.

Zugleich ersuche ich, die Berichte, welche nach Maßgabe des Musters des Erlasses vom 12. Oktober 1897 — M. 12558 — und gemäß Erlaß vom 18. Juni 1904 — M. 11709 — alljährlich zum 1. April an mich zu erstatten sind, durch folgende Angabe gefälligst zu ergänzen:

1. In Spalte 9: „Bezeichnung des tollwutverdächtigen Tieres" ist, falls ein und dasselbe Tier mehrere Personen verletzt hat, dies durch eine entsprechende Bemerkung kenntlich zu machen.
2. In Spalte 10: „Ergebnis der tierärztlichen Obduktion des tollwutverdächtigen Tieres" ist in jedem Falle anzuführen, ob und mit welchem Ergebnis eine Untersuchung von Leichenteilen im Institut für Infektionskrankkeiten oder im Hygienischen Universitäts-Institut in Breslau stattgefunden hat.

In einigen Berichten war die Art und Stelle der Bißverletzungen nicht genau angegeben. Für die Ausführlichkeit dieser Angaben wollen Sie Sorge tragen und auch veranlassen, daß sämtliche Fälle, welche in dem Berichtsjahr vorgekommen, auch wenn dieselben erst zu Anfang des folgenden Jahres zur Anzeige bei der Ortspolizeibehörde gelangt sind, in das Verzeichnis aufgenommen werden.

Uebersicht über die im Jahre 1906 in Preussen zur amtlichen Kenntnis gelangten Bissverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere.

Im Jahre 1906 wurden in Preußen insgesamt 373 Verletzungen von Menschen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere amtlich festgestellt. Von diesen Verletzungen ereigneten sich jedoch 6 bereits im November (1) bezw. Dezember (5) 1905; da sie aber erst im Berichtsjahre zur Kenntnis der Behörden kamen, sind sie in dieser Zusammenstellung mit verrechnet worden.

Durch die genannten 6 Fälle erhöht sich die Zahl der im Jahre 1905 vorgekommenen Verletzungen von 368 auf 374; die Gesamtzahl der Verletzungen durch tollwutverdächtige Tiere hat also im Berichtsjahre eine, wenn auch geringe Abnahme im Vergleich zum Jahre 1905 erfahren, ist aber immer noch etwas höher als im Jahre 1904, in welchem 365 Fälle zur Kenntnis der Behörden gelangten.

Von den 373 Verletzten waren 258 = 69,2 v. H. männliche und 114 = 30,6 v. H. weibliche Personen; in einem Falle war das Geschlecht nicht angegeben.

Nach dem Lebensalter geordnet, verteilen sich die Fälle folgendermaßen:

0— 1 Jahr	—	Personen	
1— 2 „	1	„	
2— 3 „	5	„	
3— 5 „	19	„	(davon 1 im Jahre 1905)
5—10 „	69	„	(davon 4 im Jahre 1905)
10—15 „	68	„	
15—20 „	34	„	
20—25 „	26	„	
25—30 „	26	„	(davon 1 im Jahre 1905)
30—40 „	45	„	
40—50 „	80	„	
50—60 „	26	„	
60—70 „	10	„	
70—80 „	4	„	
80—90 „	1	„	
unbekannt	9	„	
Zusammen	373	Personen.	

Die einzelnen Monate des Berichtsjahres hatten folgende Zahlen von Verletzungen aufzuweisen:

November u. Dezember 1905 noch	6	Juli	43
Januar	23	August	19
Februar	38	September	20
März	34	Oktober	27
April	28	November	16
Mai	58	Dezember	89
Juni	21	unbekannt	1

Die 373 Verletzungen ereigneten sich in 11 (11)[1]) Provinzen und zwar:

Schlesien	mit 178 (94)	Hessen-Nassau	mit 19 (28)
Posen	„ 40 (24)	Sachsen	„ 11 (16)
Rheinprovinz	„ 29 (76)	Westfalen	„ 11 (33)
Ostpreußen	„ 26 (22)	Brandenburg	„ 9 (6)
Pommern	„ 26 (20)	Hannover	„ 2 (12)
Westpreußen	„ 22 (37)		

Von den Regierungsbezirken waren 22 (24) beteiligt, nämlich:

Breslau	mit 99 (88)	Verletzungen	in 17 (10)	Kreisen
Oppeln	„ 61 (43)	„	„ 13 (14)	„
Posen	„ 32 (13)	„	„ 11 (4)	„
Köslin	„ 25 (10)	„	„ 5 (5)	„
Marienwerder	„ 22 (29)	„	„ 8 (6)	„
Allenstein	„ 20 (9)	„	„ 6 (2)	„
Liegnitz	„ 18 (18)	„	„ 7 (5)	„
Wiesbaden	„ 14 (26)	„	„ 5 (9)	„
Düsseldorf	„ 14 (39)	„	„ 5 (11)	„
Arnsberg	„ 11 (32)	„	„ 8 (10)	„
Merseburg	„ 9 (15)	„	„ 8 (4)	„
Cöln	„ 9 (19)	„	„ 4 (9)	„
Bromberg	„ 8 (11)	„	„ 3 (3)	„

[1]) ( ) bedeutet die entsprechenden Zahlen aus dem Jahre 1905.

Frankfurt . . .	mit	7	(6)	Verletzungen	in	1 (2)	Kreisen
Gumbinnen . . .	„	6	(11)	„	„	2 (6)	„
Cassel	„	5	(2)	„	„	2 (2)	„
Aachen	„	5	(5)	„	„	2 (1)	„
Potsdam	„	2	(—)	„	„	1 (—)	„
Erfurt	„	2	(1)	„	„	2 (1)	„
Hildesheim	„	2	(12)	„	„	1 (3)	„
Stettin	„	1	(10)	„	„	1 (4)	„
Koblenz	„	1	(13)	„	„	1 (4)	„

Von den 103 befallenen Kreisen (122 im Jahre 1905) hatten 33 nur je eine, 26 je zwei, 11 je drei, 7 je vier, 7 je fünf, 4 je sechs, 5 je sieben, 2 je acht Verletzungen aufzuweisen. In je einem Kreise ereigneten sich 9 (Freystadt, Reg.-Bez. Liegnitz), bezw. 10 (Ohlau, Reg.-Bez. Breslau), in 2 Kreisen (Ortelsburg, Reg.-Bez. Allenstein und Waldenburg, Reg.-Bez. Breslau) je 11, und in je einem Kreise 13 (Schlawe, Reg.-Bez. Köslin), 16 (Leobschütz, Reg.-Bez. Oppeln), 18 (Neiße, Reg.-Bez. Oppeln) bezw. 29 (Münsterberg, Reg.-Bez. Breslau) Verletzungen.

Die zahlenmäßige Beteiligung der einzelnen Provinzen bezw. Regierungsbezirke an der Gesamtsumme der Bißverletzungen hat sich, wie ein Vergleich mit den Zahlen des Vorjahres ergibt, erheblich verschoben. Besonders bemerkenswert ist die Abnahme der Fälle im Westen der Monarchie, vor allem in der Rheinprovinz (etwa 75 v. H.) und Westfalen (66,6 v. H.), aber auch im Reg.-Bez. Wiesbaden (fast 50 v. H.). Dagegen ist im Osten, und zwar in der Provinz Schlesien, wo beinahe die Hälfte aller gemeldeten Fälle beobachtet ist, sowie in den Regierungsbezirken Posen, Köslin und Allenstein eine zum Teil sehr beträchtliche Zunahme der Bißverletzungen zu verzeichnen. Andere Regierungsbezirke des Ostens (Gumbinnen, Marienwerder, Bromberg, Stettin) sind dagegen weniger befallen gewesen als im Jahre 1905; die Reg.-Bez. Königsberg und Danzig blieben im Berichtsjahr völlig verschont, während sie 1905 noch 2, bezw. 8 Bißverletzungen aufzuweisen hatten.

Die Abnahme im Westen ist um so beachtenswerter und erfreulicher, als für das Berichtsjahr die durch das Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 vorgeschriebene Anzeigepflicht für Bißverletzungen von Menschen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere zum ersten Male für den ganzen Zeitraum in Wirksamkeit trat, wodurch die Zahl der gemeldeten Fälle sicherlich der wirklich vorgekommenen Anzahl näher gekommen ist als in den früheren Jahren. Derselbe Umstand kommt auch für die Zunahme in den erwähnten östlichen Landesteilen in Betracht. Die größere Zahl der Fälle in der Provinz Schlesien, welche ja seit Jahren am meisten betroffen war, und vornehmlich die Zunahme der Bißverletzungen im Reg.-Bez. Breslau wird wohl auch mit der im Juni des Berichtsjahres erfolgten Eröffnung der Tollwutstation beim Hygienischen Institut der Universität Breslau in einen gewissen Zusammenhang gebracht werden können, insofern als durch diese Einrichtung die Beachtung der Bißverletzungen seitens der Bevölkerung gesteigert und infolgedessen die Zahl der Fälle, welche sich einer spezifischen Behandlung unterwarfen, erhöht worden ist.

Die 373 Verletzungen wurden von 213 Tieren, nämlich 202 Hunden, 7 Katzen, 2 Kühen und 2 Pferden hervorgebracht.

Die 202 Hunde verletzten 357 Menschen, und zwar verletzten je einen Menschen 124, je zwei 47, je drei 18, je vier 6, je fünf 3; je ein Hund verletzte 7 bezw. 11, je zwei Hunde 14 Menschen.

Von den sieben Katzen wurden 12 Personen Verletzungen zugefügt; je 3 Katzen verletzten 1 bezw. 2 und 1 Katze 3 Menschen.

Die Kühe und Pferde verletzten je einen Menschen.

Von den 213 Thieren sind 16 entlaufen, ohne daß man ihrer wieder habhaft werden konnte; über 2 Tiere liegen keine Angaben vor, bei 5 bestand kein Wutverdacht, 2 sind nicht obduziert, und 37 Tiere wurden lediglich auf Grund der Krankheitserscheinungen oder des Ergebnisses der Oeffnung des Kadavers durch den Tierarzt als tollwütig bezw. dringend tollwutverdächtig erklärt. Von den anderen 151 Tieren wurden Gehirn und verlängertes Mark in den Tollwutstationen des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin und des Hygienischen Instituts der Universität in Breslau untersucht, und zwar

fanden 130 Feststellungen in Berlin und 21 in Breslau statt. Die letzteren Untersuchungsobjekte stammten aus den Reg.-Bez. Posen (6), Breslau (6), Liegnitz (4) und Oppeln (5). Von den 151 mikroskopisch bezw. mit Hilfe des Tierversuchs untersuchten Tieren wurden 131 als sicher tollwütig befunden, bei 20 Tieren konnte der Tollwutverdacht weder durch den Nachweis von Negri'schen Körperchen, noch durch die Verimpfung von Gehirnteilen auf Kaninchen bestätigt werden.

Von den Verletzungen hatten ihren Sitz

am Kopf	20	an den oberen Gliedmaßen .	213
am Rumpf	10	„ „ unteren „ .	110

Bei 15 Verletzungen war die Stelle der Wunde nicht genauer angegeben. Bei 5 in den Berichten aufgeführten Fällen lagen keine eigentlichen Verletzungen vor; 3 dieser Personen hatten tollwütige Tiere nur berührt, und 2 waren von solchen geleckt worden. Von den 323 Verletzungen der oberen und unteren Gliedmaßen ist die rechte Seite 147, die linke 136 und beide Seiten durch mehrfache Bißverletzungen 15 mal betroffen; bei 25 Arm- oder Beinverletzungen fehlen die Angaben über die Körperhälfte.

Von den 373 Verletzten ließen 342 = 91,66 v. H. die Schutzimpfung nach der Pasteur'schen Methode an sich vornehmen. Von diesen wurden im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin 260 und im Hygienischen Institut der Universität Breslau 82 behandelt; die in Breslau geimpften Personen waren in den Reg.-Bez. Posen (14), Breslau (45), Liegnitz (15) und Oppeln (8) verletzt worden. Seit Einrichtung der erstgenannten Tollwutstation im Jahre 1898 unterzogen sich von den in Preußen durch tollwutverdächtige Tiere verletzten Menschen der Schutzimpfung im Jahre:

1898	29,0 v. H.	1902	90,8 v. H.
1899	80,5 „	1903	91,5 „
1900	82,3 „	1904	91,67 „
1901	78,1 „	1905	87,8 „

Von den 31 Verletzten, die es im Berichtsjahre unterließen, sich impfen zu lassen, begaben sich 11 an ihrem Wohnort in ärztliche Behandlung, von den übrigen 20 wurde kein Arzt zu Rate gezogen. Wie die Ermittelungen der Behörden ergeben haben, waren von den 31 nicht geimpften 3 durch Hunde gebissen, bei denen der anfänglich gehegte Tollwutverdacht nicht aufrecht erhalten wurde, und nur 11 von Tieren verletzt, deren Erkrankung durch die Untersuchungen der Tollwutstation bestätigt wurde. Von diesen 11 Personen hatten 1 nur eine Hautabschürfung und 3 nur Quetschungen davon getragen. Von den 31 nicht Geimpften bleiben also nur 7 übrig, welche eigentliche Bißverletzungen durch sicher tollwütige Tiere erlitten hatten.

Bei 4 Verletzten kam es zum Ausbruch der Tollwut;[1]) sämtliche Erkrankten erlagen in wenigen Tagen der Krankheit. 3 von ihnen waren in die Hand gebissen und 1 war mehrfach am linken Unterarm und Unterschenkel verletzt worden. Alle 4 von der Tollwut befallenen Personen waren erkrankt, obwohl sie sich der Schutzimpfung unterzogen hatten. Bei 1 setzte die Krankheit schon am 14. Tage der spezifischen Behandlung in der Breslauer Tollwutstation und am 20. Tage nach der Verletzung ein, also bevor die Impfung zum Abschluß gekommen war. Die 3 anderen Personen, welche im Institut für Infektionskrankheiten behandelt waren, erkrankten (starben) 39 (41), (64) und 84 (88) Tage nach der Verletzung.

Trotz des Mißerfolgs der spezifischen Behandlung in 4 Fällen muß das Ergebnis der Schutzimpfung doch als ein sehr günstiges bezeichnet werden, welches nur durch den Erfolg des Jahres 1905 etwas übertroffen wird, wie aus folgender Zusammenstellung der Prozentzahlen der Verluste hervorgeht: Es starben nämlich im Jahre

1903 von 281 Schutzgeimpften 4 = 1,42 v. H.
1904 „ 330 „ 5 = 1,5 „

[1]) Für das Jahr 1905 ist nachträglich im Reg.-Bez. Posen noch 1 Todesfall an Tollwut ermittelt worden, welcher sich im Januar ereignete; der Gestorbene, ein 10 jähriger Knabe, war im Dezember 1904 von einem fremden Hunde in die Oberlippe gebissen worden und erlag der Krankheit am 24. Tage nach der Verletzung, bevor die Behandlung im Institut für Infektionskrankheiten beendigt war.

1905 von 323 Schutzgeimpften 3 = 0,93 v. H.
1906 „ 342 „ 4 = 1,14 „

Werden zu der Prozentberechnung nur die Personen herangezogen, welche von den 131 nach den Untersuchungen der Tollwutstationen sicher als tollwütig bezeichneten Tieren gebissen waren, so starben von 236 geimpften Personen 4 = 1,69 v. H. Die entsprechende Zahl im Vorjahr betrug bei 176 Geimpften 2 = 1,14 v. H.

Ratgeber zur Pflege der körperlichen Spiele an den deutschen Hochschulen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. März 1908 (gez. i. Vertr. Wewer) an die Königlichen Provinzial-Schulkollegien.

Das Königliche Provinzial-Schulkollegium veranlasse ich, die Direktoren der höheren Schulanstalten seines Aufsichtsbezirks empfehlend auf die im Auftrage des Zentral-Ausschusses für Volks- und Jugendspiele in Deutschland herausgegebene, bei B. G. Teubner in Leipzig erschienene Schrift: „Ratgeber zur Pflege der körperlichen Spiele an den deutschen Hochschulen“ hinzuweisen. Das Heftchen eignet besonders als Abschiedsgabe der Schule für die zu entlassenden Abiturienten, und zwar nicht nur der auf die Hochschule abgehenden, sondern ebensowohl für die in das Leben tretenden jungen Leute.

Aufstellung von Konfiskatbehältern in den Schlächtereien. Polizeiverordnung des Königl. Regierungspräsidenten vom 14. November 1907.

§ 1. In jeder gewerblichen Schlachtstätte ist durch den Inhaber derselben zur Aufnahme der bei der Fleischbeschau beanstandeten Teile ein hinsichtlich seiner Größe dem Umfange des Schlächtereibetriebes entsprechender Sammelbehälter aufzustellen.

Dieser Behälter soll aus verzinktem Eisenblech bestehen und einen verschließbaren und dicht schließenden Entleerungsdeckel besitzen.

Zu jedem Behälter sind 2 Schlüssel zu beschaffen. Je einen nimmt der zuständige Fleischbeschauer und der zuständige Polizeibeamte in Verwahr.

§ 2. Vor Ingebrauchnahme und nach jeder Entleerung sind die Behälter bis zu etwa $^1/_5$ ihres Rauminhalt mit Chlorkalkmilch (hergestellt aus 1 Teil frischem Chlorkalk und 20 Teilen Wasser) oder einem anderen, in Wasser löslichen Desinfektionsmittel zu beschicken.

§ 3. Die Entleerung der Behälter und die Vernichtung des Inhalts erfolgt nach einem der in § 45 der B. B. A. (Ausführungsbestimmungen) zum Fleischbeschaugesetze vom 3. Juni 1900 (Reichsgesetzblatt Seite 547) vorgeschriebenen Verfahren (Verbrennen oder Vergraben) unter polizeilicher Aufsicht auf dem von den Polizeibehörden bereitgestellten Platze, und zwar durch eine polizeilicherseits damit beauftragte Person.

Der Transport des Behälters zu dem Verscharrungsplatz ist Sache der Schlächtereiinhaber.

§ 4. Die Entleerung der Behälter erfolgt an von den Polizeibehörden näher zu bestimmenden Terminen in den Monaten Mai bis einschließlich September mindestens jede Woche einmal, in den übrigen Monaten mindestens alle 14 Tage.

Sofern in einzelnen Fällen eine öftere Entleerung notwendig werden sollte, hat der betreffende Schlächtereiinhaber oder der Fleischbeschauer der Polizeibehörde Mitteilung zu machen.

§ 5. Die ordnungsmäßige Benutzung der Sammelbehälter unterliegt der Beaufsichtigung durch die Fleischbeschauer. Etwaigen Anordnungen derselben ist Folge zu leisten.

§ 6. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieser Polizeiverordnung werden mit Geldstrafen bis zum Betrage von 30 M. in jedem einzelnen Falle geahndet, an deren Stelle im Unvermögensfalle verhältnißmäßige Haftstrafe tritt.

Unabhängig von der Bestrafung erfolgt zwangsweise Durchführung der Vorschriften dieser Polizeiverordnung nach Maßgabe des § 132 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883.

§ 7. Diese Polizeiverordnung tritt am 1. Januar 1908 in Kraft.

C. Königreich Württemberg.

Richtlinien für die Aufstellung der Einkommensteuererklärungen der Aerzte und für deren Prüfung. Erlaß des Steuerkollegiums vom 26. Januar u. 28. März 1908.

A. Als abzugsfähig werden — selbstverständlich unter Vorbehalt der im einzelnen Fall von den Beschwerdekommissionen zu gebenden Entscheidung — im allgemeinen nicht beanstandet:

1. Auslagen für ärztliche Stellvertretung einschließlich etwaiger Ausgaben für Vermittlung.

2. Auslagen für ärztliche Assistenz sowohl bei ständigem Personal, wie bei Zuziehung von Fall zu Fall.

3. Auslagen für Hilfspersonal, Wärter, Wärterinnen, Diener, Bedienung für Sprech- und Wartezimmer, Kutscher, Sekretär für Buchführung usw.

a) Bei ständiger und ausschließlicher Verwendung des genannten Personals für den Beruf des Arztes die gesamte Verpflegung sowie die Beiträge zu Krankenkassen usw. und etwaige übliche Geschenke. Für Verpflegung sind die örtlichen Mittelpreise zugrunde zu legen.

b) Bei teilweiser Verwendung für Berufszwecke nur nach Maßgabe des durchschnittlich dem Berufe gewidmeten Teils der Arbeitszeit.

4. Der Mietzins für die ausschließlich oder vorzugsweise für ärztliche Zwecke benutzten Räumlichkeiten einschließlich der Zimmer für Assistenten und Hilfspersonal (Ziffer 2 und 3) unter sinngemäßer Berücksichtigung der Ziffer 3 b; sind sie ein Teil der Wohnung im eigenen Hause, so ist ein Abzug ihres Mietwerts ausgeschlossen oder nur dann abziehbar, wenn der gleiche Mietwert neben dem Mietwert der eigenen Wohnung auch als Ertrag aus Grundeigentum in Ziffer 3, 1 der Steuerklärung eingestellt wird.

5. Ausgaben für Heizung, Beleuchtung und Reinigung der in Ziffer 4 genannten Räumlichkeiten, soweit die Reinigung nicht durch eine der in Ziff. 3 genannten Personen erfolgt.

6. Feuerversicherung dieser Räume und des darin enthaltenen Mobilars. und Inventariums. Etwaige Versicherung gegen Diebstahl.

7. Ausgaben für Ergänzung, Erneuerung und Reparatur von Mobiliargegenständen in den Räumen der Ziffer 4.

8. Ausgaben für Ergänzung, Erneuerung, Reparatur und Betrieb von Instrumenten, Apparaten und sonstigen den ärztlichen Zwecken dienenden Einrichtungen.

Hierunter ist zu rechnen: Operations- und Sektionsbedarf aller Art, einschließlich Operationswäsche und deren Reinigung, Verbandmaterial, Medikamente für Sprechzimmer und Nothilfe; Impfmaterial, Chemikalien, Reagenzien, Elektrizität zu technischen Zwecken.

9. Fahrgelder; bei Benutzung eines eigenen Fuhrwerks sämtliche Aufwendungen zum Unterhalt von Pferden und Wagen, einschließlich des Beitrags zur Pferdeversicherung (wegen des Kutschers vrgl. oben Ziffer 3).

10. Bei auswärtigen ärztlichen Besuchen und Konsultationen der wirkliche Reiseaufwand, wogegen dann selbstverständlich die gesamten Reisegebühren mit Einschluß der Fuhrkosten (Verfügung des Königl. Ministeriums des Innern vom 25. März 1899, Reg.-Bl. S, 284, Ziff. 1, 13 u. 14) in Einnahme zu stellen sind. Dafür, was unter „auswärtigen" ärztlichen Besuchen und Konsultationen zu verstehen ist, sollen die jeweiligen medizinalamtlichen Bestimmungen (derzeit Ziffer 1, 13 Ab. 1 der angeführten Verfügung) maßgebend sein.

11. Aufwand für Einrichtung und Benutzung des Telephons einschließlich Gebühren für auswärtigen Telephonverkehr.

12. Auslagen für ärztliche Buchführung, Bilanz, Korrespondenz, Honorareinzug, soweit solche nicht unter Ziffer 3 a und b fallen; Gerichts- und Anwaltskosten.

13. Material zur Buchführung, Tage-, Konto-, Adreßbücher, Taschenkalender, Krankengeschichten, ärztliche Formulare aller Art, Porto, Schreibmaterialien — nach dem tatsächlichen Aufwand.

14. Die Auslagen für ärztliche Bücher und Zeitschriften, soweit sie zur Fortführung der ärztlichen Berufstätigkeit in der seitherigen Weise erforderlich sind, außerdem die Kosten der Versorgung des Wartezimmers mit geeigneter Lektüre.

15. Auslagen für wissenschaftliche Arbeiten und Versuche sowie zutreffendenfalls für ein Labotatorium. (Wegen der Einnahme hieraus vrgl. unter C.)

16. Der Aufwand zum Ersatz von Schäden. die durch ein Versehen bei Ausübung des Berufs verursacht werden.

17. Aufwendungen zur Beseitigung von Schäden, die der Arzt durch ein Versehen in Ausübung des Berufs sich selbst zuzieht (Verletzungen bei Sektionen, Eiterwunden usw.).

18. Anzeigen betr. Wohnungswechsel, Reisen usw.

19. Kleidungsstücke, soweit sie speziell zur ärztlichen Berufstätigkeit gebraucht werden (Operationsmäntel, -schürzen, -handschuhe; Reisepelze bei Landärzten sind nicht darunter zu rechnen).

20. Jährliche Absetzungen insolange, bis der Anschaffungspreis abgeschrieben ist, und insoweit der Aufwand für die Ersatzbeschaffung nicht bereits nach Ziffern 7 und 8 abgezogen ist:

a) für Abnutzung der ersten ärztlichen Einrichtung (Beschaffung des erforderlichen Instrumentariums, Ausstattung von Sprech- und Wartezimmer usw. 5—10 %, keinesfalls über 10 %);

b) für Abnutzung eigener Pferde und Wagen zur Ausübung des Berufs: von Pferden nach den allgemeinen Bestimmungen, von Wagen 10 %, von Automobilen 10—20 %;

c) für Stallgebäude, die zu ausschließlicher Benutzung für die zum Beruf gehaltenen Pferde dienen, nach den allgemeinen Bestimmungen — unter Einrechnung von Reparaturkosten und Beiträgen zur Gebäudebrandversicherung.

Zu a und b sind Absetzungen nur bei Aerzten zulässig, die sich nach dem 1. April 1904 niedergelassen haben, da bei der seitherigen Diensteinkommensteuer die Anschaffungskosten im ersten Jahre im Gesamtbetrag zum Abzug gekommen sind.

21. Die Mitgliedsbeiträge für ärztliche Vereine, deren Mitgliedschaft Voraussetzung der Ausübung des ärztlichen Berufs ist.

B. Als nicht abzugsfähig erscheinen:

1. Der Aufwand für Bücher, Zeitschriften und sonstige Bibliothekausstattung, soweit es sich um die Literatur für die berufliche Weiterbildung (vergl. dagegen oben A 14), für allgemeine Bildung, Belehrung und für Unterhaltung handelt.

2. Der Aufwand für Reisen, die gemacht werden zum Studium diagnostischer und therapeutischer Methoden, von Bädern, Kurorten und medizinischen Kongressen, zu Ferien und Fortbildungskursen, ebenso wie für Reisen zur Erholung, zum Kurgebrauch oder zur allgemeinen Ausbildung.

Es muß übrigens hierbei anerkannt werden, daß im einzelnen Fall ausnahmsweise auch berufliche Reisen unter „die zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung des Einkommens“ (Einkommensteuergesetz Art. 9 I 1) fallen können. Die Vertreter des ärztlichen Eßlinger Delegiertenverbandes haben sich bei der eingangs erwähnten Besprechung vom 11. Januar bereit erklärt, dahin zu wirken, daß in solchen Ausnahmefällen der abzuziehende Aufwand unter Angabe des Zwecks und der Dauer der Reise stets in der Einkommensteuererklärung ausdrücklich angegeben und spezialisiert wird.

3. Doktorpromotionskosten einschließlich der Dissertationsdruckkosten.

C. Die Einnahmen an den aus öffentlichen Kassen gewährten Tagegeldern und Reisekosten, welche als Entschädigung für die mit Erfüllung staatsbürgerlicher Pflichten verbundenen Aufwendungen gewährt werden, und die Diäten als Zeugen und Sachverständige, sofern sie unter Berufseinnahmen verbucht sind, sind nicht steuerbar.

Dagegen gehören Einnahmen für schriftlich oder mündlich erstattete Gutachten zum steuerbaren Einkommen; ebenso Einnahmen aus literarischer oder sonstiger wissenschaftlicher Tätigkeit. (Vergl. oben Ziffer 15.)

Die Bezirkssteuerämter werden angewiesen, an der Hand dieser Anhaltspunkte die Steuererklärungen der Aerzte zu prüfen und von den Steuerpflichtigen erforderlichenfalls nach Maßgabe von § 29 Ziffer 2 lit. b Absatz 2 und Ziffer 8 der Anweisung weitere Auskunft einzuziehen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10. 20. Mai. 1908.

Rechtsprechung.

Polizeiliches Verbot, im öffentlichen Gesundheitsinteresse ungenügend geklärte Fabrikabwässer in einen Bach zu leiten. Urteil des Königlich Preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 18. Juni 1907.

Nach § 3 des Privatflußgesetzes vom 28. Februar 1843 war die Polizeibehörde befugt, der Klägerin die Einleitung ihrer Abwässer in den vorbeifließenden Bach zu untersagen, wenn dadurch eine erhebliche Belästigung des Publikums verursacht wurde. Nach § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts war es ferner die Aufgabe der Polizei, die Einleitung der Abwässer zu verbieten, soweit dies „zur Abwendung der dem Publiko oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr" nötig war. Auf diese beiden gesetzlichen Bestimmungen hat der Beklagte in dem angefochtenen Bescheide ausdrücklich bezug genommen. Es trifft auch nicht zu, daß die Verfügung der Polizeiverwaltung, wie die Klägerin geltend macht, der erforderlichen Bestimmtheit entbehre und schon deshalb aufgehoben werden müsse. Die Verfügung verbietet der Klägerin „im öffentlichen Gesundheitsinteresse", „fernerhin ungenügend geklärte Abwässer" aus der Fabrik in den Bach abfließen zu lassen. Unter ungenügend geklärten Abwässern können, wie der Inhalt der Verfügung und die in ihr und dem Bescheide des Beklagten angeführten gesetzlichen Bestimmungen ergeben, nur solche Abwässer verstanden werden, welche eine Gesundheitsgefahr für das Publikum oder eine erhebliche Belästigung desselben hervorzurufen geeignet sind. Der Klägerin ist danach die Einleitung der Fabrikwässer untersagt, bis sie sie insoweit gereinigt hat, daß eine Gesundheitsgefahr oder eine erhebliche Belästigung im Sinne der angeführten Vorschriften nicht mehr von ihnen ausgehen kann. Was von der Klägerin verlangt wird, ist also klar, und es kann darauf nicht ankommen, ob die Verfügung dahin gefaßt ist, daß sie die Einleitung ungeklärter Abwässer verbietet oder, wie im Falle der durch das Urteil vom 22. September 1902 entschiedenen Streitsache dahin, daß die Einleitung schlechthin verboten wird, bis eine ausreichende Reinigung erfolgt ist. Sachlich besagen beide Fassungen dasselbe. Die von der Klägerin zum Zwecke der erforderlichen Reinigung anzuwendenden Mittel anzugeben, ist aber, wie der Gerichtshof in gleichmäßiger Rechtsprechung angenommen hat, nicht Sache der Polizeibehörde. Die Wahl unter den verschiedenen, etwa möglichen Mitteln und Reinigungsmethoden zu treffen, ist vielmehr Sache der Klägerin selbst, welche offenbar auch besser wie die Polizeiverwaltung imstande ist, festzustellen, welche Mittel und Wege nach den Interessen ihres Betriebes am zweckmäßigsten zur Anwendung zu bringen sind.

Danach kommt nur noch in Frage, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für das angefochtene Vorgehen der Polizeibehörde hier gegeben waren. Das ist aber schon auf Grund des Ergebnisses der bisherigen Verhandlungen und Parteierklärungen zu bejahen, so daß es einer weiteren Beweisaufnahme nicht bedarf. In dem bei der mündlichen Verhandlung verlesenen Berichte des Gewerbeinspektors an den Beklagten vom 9. Februar 1906 heißt es: „Bei den häufigen Revisionen mußte die Beschaffenheit des Abwassers fast immer beanstandet werden. Wiederholt beobachtete ich, daß ungeklärtes Wasser unmittelbar in den Stadtgraben floß. Ich bemerkte sogar, daß der eine Klärbehälter, der dem Stadtgraben am nächsten liegt, unten eine Oeffnung hatte, die mit einem hölzernen Pflock verstopft werden konnte. Ich fand den

Stopfen gezogen und die Trübe im dickem Strahle in den Stadtgarten ausströmend."

Die Einleitung solcher ungenügend geklärten oder gar völlig ungeklärten Abwässer der hier in Frage stehenden Papierfabrik, welche nach den unbestrittenen Angaben in den Akten an Rohmaterialien für ihre Fabrikation außer Altpapier und Holzstoff, auch Stroh (etwa 10 %) verwendet, in den vorüberfließenden, unstreitig unbedeutenden und häufig sehr wasserarmen Bach (Stadtgraben) ist aber geeignet, eine Gesundheitsgefährdung der Anwohner des in seinem weiteren Laufe einen Teil der Stadtlage durchströmenden Privatflusses, zum mindesten aber eine erhebliche Belästigung des Publikums im Sinne des § 3 des Privatflußgesetzes herbeizuführen. Daß bei Strohpapierstoff-Fabriken „Belästigungen durch die entstehenden Abwässer" „nur sehr schwer zu vermeiden sind", ist in der technischen Anleitung für die Kreisausschüsse vom 15. Mai 1895 (Ministerialbl. für die innere Verwalt., S. 196) unter lfd. Nr. 30 „Strohpapierstoff-Fabrik" besonders hervorgehoben. In Absatz 4 daselbst heißt es:

„Die natronhaltigen Laugen sind in der Regel durch Eindampfen unschädlich zu machen. Nur in besonders günstigen Fällen wird das Einleiten in große Flußläufe oder das Versenken gestattet werden können. Alle übrigen Abwässer sind, wenn sie in öffentliche Gewässer geleitet werden sollen, vorher zu neutralisieren und vollständig zu klären."

Diese in der technischen Anleitung niedergelegten allgemeinen Erfahrungssätze, mit denen auch der Sachverhalt in den beim Gerichtshofe zur Entscheidung gelangten Verwaltungsstreitsachen der hier fraglichen Art durchaus übereinstimmend war, finden, was speziell den vorliegenden Fall angeht, ihre Bestätigung in den zum Gegenstande der mündlichen Verhandlung gemachten, ihrem ganzen Inhalte nach das Gepräge der Glaubwürdigkeit tragenden Beschwerden des Kreisschulinspektors über die dem Bache, zumal bei wasserarmer Zeit, infolge der eingeleiteten Abwässer der Papierfabrik entströmenden gesundheitsschädlichen Gerüche und in den gutachtlichen Aeußerungen des zuständigen Gewerbeinspektors, dessen Beurteilung infolge seiner allgemeinen Sachkunde und seiner genauen Bekanntschaft mit den Verhältnissen der hier fraglichen Fabrik besonderer Wert beizumessen ist. Es kann daher keine Rede davon sein, daß die Ableitung der ungeklärten oder nicht ausreichend geklärten Abwässer der klagenden Fabrik in den vorbeifließenden wasserarmen Bach unschädlich sei und weder eine Gesundheitsgefahr noch eine erhebliche Belästigung des Publikums herbeizuführen vermöge, daß etwaige Unzuträglichkeiten, wie die Klage geltend macht, vielmehr nur von den Kläranlagen, von dem Bache und den in ihn eingeleiteten Abwässern aber überhaupt nicht herrührten. Unerheblich ist auch, ob die Fabrik, wie die Klägerin behauptet, früher errichtet ist, als die unterhalb am Bache liegenden Gebäude. Dadurch erlangt sie kein Recht, das Bachwasser zu verunreinigen.

Dem von der Klägerin beigebrachten Gutachten des Prof. Dr. A. vom 29. Mai 1907 kann bei der vorstehend erörterten Sachlage eine ausschlaggebende Bedeutung für die Entscheidung schon deswegen nicht beigemessen werden, weil keinerlei Sicherheit dafür besteht, daß die Verhältnisse, welche von dem Sachverständigen der Klägerin begutachtet sind, nicht infolge Beobachtung besonderer Vorsicht bei der Reinigung und Abführung der Abwässer seitens der Fabrik in der Zeit vor und während der Besichtigung ausnahmsweise günstige gewesen sind, und als ferner die untersuchte Wasserprobe nicht zunächst unterhalb der Fabrik, sondern erst „an der Einflußstelle des Baches in einen zweiten Bach", also an einer ausweislich des vorgelegten Planes weiter entfernten Stelle aus dem Bache entnommen worden ist.

Die Klage war demnach abzuweisen.

Das Haarwasser „Haarpilztöter" ist als kosmetisches Mittel dem freien Verkehr überlassen, auch wenn es zu Heilzwecken (z. B. gegen Alopecia areata) und nicht blos zur Erfrischung der Kopfhaut oder als Vorbeugungsmittel gegen Haarkrankheiten empfohlen wird. Urteil des Oberlandgerichts (Str.-S.) in Düsseldorf vom 4. April 1908.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Zulassung zur ärztlichen Vorprüfung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. März 1908 — M. 16568 U I. — an sämtliche Herren Universitäts-Kuratoren.

Bei der Prüfung der hier eingereichten Gesuche um Zulassung zur ärztlichen Prüfung ist bemerkt worden, daß Kandidaten der Medizin mehrfach von den Vorsitzenden der Kommissionen für die ärztliche Vorprüfung das nach §§ 8 und 9 der Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901 der Meldung zur ärztlichen Vorprüfung beizufügende Zeugnis über die Teilnahme an einem chemischen Praktikum mit Rücksicht auf ein vorausgegangenes Studium der Chemie usw. ohne weiteres erlassen worden ist. Ich ersuche ergebenst, den Vorsitzenden der dortigen Kommission für die ärztliche Vorprüfung darauf aufmerksam zu machen, daß jede Ausnahme gemäß § 8 Abs. 2 meiner gemeinschaftlich mit dem Herrn Reichskanzler zu erteilenden Genehmigung bedarf.

Bauschvergütungen für Dienstreisen der Kreismedizinalbeamten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. April 1908 — M. 1115 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In die Bauschvergütungen der Kreismedizinalbeamten für Dienstreisen innerhalb ihres Amtsbezirks sind nur diejenigen Reisevergütungen einbegriffen, welche bisher aus dem Fonds Kap. 58 Tit. 11 des Etats des Finanzministeriums gezahlt worden sind.

Nicht berührt werden durch die Pauschalierung die seither auf Grund der Erlasse vom 25. Oktober 1902 M. 13671 / 11. April 1905 M. 11054 an Kreisärzte für hafenärztliche Verrichtungen aus Kap. 125 Tit. 20a des Etats der Medizinalverwaltung gewährten Vergütungen.

Verpflichtung der Kreisärzte zum Vorrätighalten von tierischem Impfstoff. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Minden vom 31. März 1905 an sämtliche Herren Kreisärzte.

Nach den preußischen Ausführungs-Vorschriften vom 12. September 1904 zu § 4 der Anweisung des Bundesrats vom 28. Januar 1904 zur Bekämpfung der Pocken haben die Kreisärzte etwa drei Röhrchen zu je 20 Portionen tierischen Impfstoffes vorrätig zu halten und schon bei ihrem ersten Besuch in der Behausung des Kranken mitzunehmen, damit sie in der Lage sind, schon bei Feststellung eines Pockenfalles die Schutzimpfung vorzunehmen. Da bei den diesjährigen Revisionen der Amts- und Geschäftsführung der Kreisärzte durch den Regierungs- und Medizinalrat festgestellt ist, daß diese Vorschrift nicht immer befolgt war, bringe ich deren genaue Beachtung hiermit in Erinnerung und ersuche diejenigen Kreisärzte, die keinen Impfstoff vorrätig haben, sich solchen sofort zu beschaffen.

Der Impfstoff ist der oben angeführten Bestimmung gemäß kühl aufzubewahren und im Falle des Nichtverbrauchs von drei zu drei Monaten durch Umtausch zu erneuern.

Lieferung von Lymphe aus den Königl. Impfanstalten an industrielle Unternehmungen und ausländische Behörden. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. April 1908 — M. 10667 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die „Grundsätze für die Lieferung von Lymphe aus den Königlichen Anstalten zur Gewinnung tierischen Impfstoffes“, welche dem Erlaß vom 28. Februar 1900 — M. d. G. A. M. 13827 U II. U III A., M. d. I. II a. 973 II — beigegeben sind, sehen die Abgabe von Lymphe an industrielle Unternehmungen, wie das Beringswerk in Marburg a. L., die Höchster Farbwerke u. a. nicht vor. Auch die derselben Verfügung beigegebenen „Grundsätze für die Einrichtung von Niederlagen der Königlichen Anstalten zur Gewinnung tierischen Impfstoffes und deren Betrieb“ enthalten eine diesbezügliche Bestimmung nicht.

Wünschen ausländische Behörden gelegentlich des Ausbruches einer Pockenepidemie oder aus sonstigen Gründen Lymphe aus einer preußischen

Impfanstalt zu beziehen, so können sie sich nicht der Vermittelung eines in Preußen belegenen industriellen Unternehmens bedienen oder sich direkt an eine staatliche Impfanstalt wenden, sondern sind gehalten, sich mit ihren Anträgen durch Vermittelung des Auswärtigen Amts an mich zu richten, worauf ich gegebenenfalls eine oder mehrere Impfanstalten mit der Lieferung der erforderlichen Lympheportionen beauftragen werde.

Von außerdeutschen Behörden ist eine Vergütung von 20 Pf. für eine zu einer Einzelimpfung, von 60 Pf. für eine zu fünf Impfungen, von 5 M für eine zu fünfzig und von 9 M. für eine zu hundert Impfungen ausreichende Menge zu entrichten. Die eingehenden Beträge für die an nichtpreußische Behörden gelieferte Lymphe sind an die zuständige Regierungshauptkasse abzuführen.

An deutsche Behörden außerhalb Preußens dagegen ist die Lymphe für dieselbe Vergütung, wie für Militärimpflinge — $7^1/_2$ Pf. für eine zu einer Einzelimpfung ausreichende Menge abzugeben.

Euere pp. ersuche ich ergebenst, hiernach den Vorsteher der dortigen Impfanstalt auf seinen Bericht vom 10. Februar d. J. zu bescheiden.

Ueberwachung der russisch-polnischen Saisonarbeiter behufs Verhinderung der Einschleppung der Pocken aus Russland. Erlaß der Minister des Innern und der geistlichen pp. Angelegenheiten vom 7. April 1908 — M. d. I. II b Nr. 1457. — M. d. g. A. M. 10971 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Eine nicht unerhebliche Pockenepidemie, welche in den an die preußischen Provinzen Posen und Schlesien angrenzenden Landesteilen Rußlands ausgebrochen ist und bereits mehrfach zur Einschleppung von Pocken in diesseitigen Grenzkreisen Veranlassung gegeben hat, läßt es erforderlich erscheinen, den russisch-polnischen Saisonarbeitern erhöhte Aufmerksamkeit angedeihen zu lassen.

Es empfiehlt sich, die bezeichneten Arbeiter nach dem Uebertritt über die Grenze mit tunlicher Beschleunigung ihren Arbeitsstellen zuzuführen und dort unverzüglich im Sinne der Erlasse vom 18. Juni 1900 — M. d. I. II a 2829, M. d. g. A. M. 11540 — und vom 12. Oktober 1904 — M. d. g. A. M. 10366 II, M. d. I. II a 7927 — ärztlich untersuchen und impfen zu lassen. Nach den bestehenden Bestimmungen dürfen die Arbeiter nur Kinder mit sich führen, welche nicht mehr schulpflichtig sind. Sollten diesen Bestimmungen zuwider kleinere Kinder mitgebracht sein, welche noch nicht geimpft sind, so ist auf deren Impfung mit besonderer Sorgfalt zu halten.

Bei der erhöhten Pockengefahr empfiehlt es sich, die Ortspolizeibehörden der Gegenden, in denen ausländische Saisonarbeiter beschäftigt werden, auf die Beachtung der „Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Pocken (Blattern)" vom 28. Januar 1904 und die dazu erlassenen preußischen Ausführungsbestimmungen vom 12. September 1904 wiederholt hinzuweisen, auch geeignetenfalls die dieser Anweisung als Anlage 2 beigegebene „Gemeinverständliche Belehrung über die Pockenkrankheit und ihre Verbreitungsweise" in besonders gefährlichen Ortschaften den mit der Beaufsichtigung der Arbeiter betrauten Personen auszuhändigen. Eine sorgfältige Beachtung der Anzeigepflicht bei etwa auftretenden pockenverdächtigen Erkrankungen, die Beobachtung ansteckungsverdächtiger und die Absonderung kranker und krankheitsverdächtiger Personen sind den nachgeordneten Behörden besonders einzuschärfen.

Mit Rücksicht darauf, daß im vorigen Jahre eine wenn auch nicht sehr schwere, doch räumlich sehr ausgedehnte Choleraepidemie in Rußland geherrscht hat, welche den Wiederausbruch der Cholera in Rußland im bevorstehenden Sommer als möglich erscheinen läßt, erscheint es geboten, auch etwa bei russischen Saisonarbeitern auftretende Darmkatarrhe besonders zu beachten.

Vernichtung der Abfälle von Verbandstoffen aus Krankenhäusern. Erlaß des Ministers der usw. Medizinlangelegenheiten vom 4. Mai 1908 — M Nr. 11619 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Gelegentlich der Ermittelung und Feststellung von Pockenerkrankungen sind in einigen Lumpensortieranstalten Ballen von Abfällen aus Krankenhäusern — Verbandgaze, Tupfer — vorgefunden worden, die mit Blut und Eiter beschmutzt waren. Danach scheint es nicht zu den Seltenheiten zu gehören, daß Krankenhäuser ihre Abfälle von Verbandstoffen verkaufen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß mit den Abfällen Krankheitskeime verschleppt werden

können. In den den Ausführungsvorschriften zu dem Reichs- und dem Preußischen Seuchengesetz beigegebenen Desinfektionsanweisungen ist deshalb die Vernichtung derartiger wertloser Gegenstände vorgeschrieben.

Euere Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß aus den Krankenhäusern Ihres Bezirkes keine Abfälle der bezeichneten Art, durch welche Krankheitskeime verschleppt werden können, in den Verkehr gebracht werden.

Desinfektion mit Autan. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. April 1908 — M. Nr. 6149 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Farbenfabriken vormals Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld haben unter der Bezeichnung Autan ein pulverförmiges Desinfektionsmittel in den Handel gebracht, welches beim Verrühren in Wasser eine lebhafte Entwicklung von Formaldehyd und Wasserdampf einleitet und deshalb namentlich zur Wohnungs- (Schluß-) Desinfektion empfohlen wird.

Nach den vorliegenden zahlreichen Untersuchungen, welche teilweise von mir veranlaßt worden sind — Klinisches Jahrbuch; XVIII. Bd., 1. H., — zeichnet sich das Verfahren durch Einfachheit, Feuersicherheit und — bei vorschriftsmäßiger Ausführung — auch durch Zuverlässigkeit aus. Sein Nachteil besteht in seiner gegenüber anderen Formaldehyd-Desinfektionsverfahren größeren Kostspieligkeit.

Da das Verfahren sich anscheinend einzubürgern beginnt, so bemerke ich zur Behebung von Zweifeln:

1. Die Anwendung des Autanverfahrens zur Desinfektion ist nach dem Erlaß vom 6. Juni 1907 — M 12026 — Min.-Bl. f. Med. usw. Ang., S. 228 — zulässig.

2. Das Autanverfahren kann wie jede andere Formaldehyddesinfektion in wirksamer Weise nur von geschulten Desinfektoren ausgeführt werden.

3. Räume, welche mit Autan desinfiziert werden sollen, müssen zuvor in derselben Weise vorbereitet, insbesondere gedichtet werden, wie dies bei anderen Formaldehyddesinfektionsverfahren vorgeschrieben ist.

4. Das Autanverfahren wird außer bei der Wohnungs- (Schluß-) Desinfektion namentlich bei der Desinfektion von Spielsachen, Büchern (auch Akten, Bilderbogen und dgl.), Kleidungsstücken, Federbetten, wollenen Decken, Matratzen, Bettvorlegern, Gardinen, Teppichen, Tischdecken und dergl., Pelzwerk, Haar-, Nagel und Kleiderbürsten, Krankenwagen und anderen Personenfahrzeugen (Droschken, Straßen- und Eisenbahnwagen usw.) in Frage kommen können. Zur Anwendung bei der Wohnungsdesinfektion eignet es sich anscheinend besonders in ländlichen Verhältnissen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach die Kreisärzte, die Vorsteher der Desinfektionsanstalten und die Desinfektoren Ihres Bezirks gefälligst mit Weisung versehen zu lassen.

Reinhaltung der Fussböden in den Schulklassenzimmern. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. April 1908 — M. 11158. U III. A. — an die Königliche Regierung in Münster i. W. und allen anderen Königlichen Regierungen zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Die dortige Auslegung des § 2 der Anweisung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907 ist zutreffend. Auch zu seuchefreien Zeiten sind die Klassenzimmer täglich auszukehren und, soweit die Fußböden nicht geölt sind, wöchentlich mindestens zweimal feucht aufzuwischen.

Verkehr mit Honig. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, des Innern und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. April 1908 — M. Nr. 9223 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den auf unseren Runderlaß vom 27. Mai 1905 — M. d. g A. M. 5663, M. f. L. I A a 2982, M. f. H. II b 4897, M. d. I. II a 3568 — eingegangenen Berichten haben wir gern ersehen, daß in allen Bezirken dem Verkehr mit Honig zur Verhinderung von Uebervorteilung des Publikums durch minderwertige, verfälschte und nachgemachte Erzeugnisse Beachtung geschenkt und vielfach eine Besserung der Handelsverhältnisse erzielt worden ist. Ew.

Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, den Honigverkehr auch weiter im Auge zu behalten; wir vertrauen, daß die in der Durchführung begriffene Verstärkung der Nahrungsmittelkontrolle ein erfolgreiches Vorgehen gegen noch vorhandene Mißstände erleichtern wird.

Jedenfalls muß verlangt werden, daß Fälschungen und Nachahmungen von Honig in unzweideutiger Weise als solche im Handel erkennbar gemacht werden. Wir verweisen diesbezüglich auf die gerichtlichen Erkenntnisse, die in Band VII der Auszüge aus gerichtlichen Entscheidungen, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln usw. — Beilage zu den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1907 — Seite 433 ff., namentlich unter Nr. 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 15, 16 wiedergegebenen und in den Urteilen der Landgerichte in Landsberg a. W. und Crefeld vom 24. September 1906 und 24. Juli 1907 enthalten sind.

Bei den gerichtlich anhängig zu machenden Fällen von irreführenden Bezeichnungen wird es sich empfehlen, entsprechend den wiederholten Gerichtsentscheidungen darauf hinzuweisen, wie das Publikum keineswegs aus dem niedrigen Preise einer nicht deutlich als Kunstprodukt gekennzeichneten Ware entnehmen kann, daß es nicht reinen Honig erhält, wie es vielmehr nur ein besonders günstiges Angebot reinen Honigs zu erhalten glaubt.

Wo der Vertrieb von Honig durch umherziehende Händler stattfindet, ist deren Ware besonders streng zu überwachen, auch ist bereits bei etwaiger Probeentnahme die Person des Händlers so genau festzustellen, daß beim Nachweis einer strafbaren Handlung die Strafverfolgung eintreten kann.

Zum 1. April 1910 sehen wir einem Berichte über das Veranlaßte und die weiteren Beobachtungen entgegen. Dabei ist auch anzugeben, welche Fabriken von Honigsurrogaten im Bezirke vorhanden sind und welchen Umfang ungefähr ihre Produktion hat.

Verbot der Verwendung von Häutefleisch als Nahrungsmittel. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe, Min. f. Landw. pp., Min. d. geistl. pp. Angelegenheiten vom 27. April 1908 — IIb Nr. 3765, I A IIIe Nr. 2758, M. Nr. 6208 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die auf den Runderlaß vom 9. Mai 1906 — Min. d. g. Ang. M. Nr. 6151, Min. f. Landw. pp. I Ge Nr. 4182 — eingegangenen Berichte haben ergeben, daß an verschiedenen Orten sogenanntes Häutefleisch als Nahrungsmittel für Menschen Verwendung gefunden hat, sei es, daß es in den Haushaltungen der Besitzer von Gerbereien oder Häutehandlungen oder in den Haushaltungen ihrer Arbeiter verzehrt, sei es, daß es an Dritte verkauft worden ist. Dabei ist vereinzelt der Verdacht ausgesprochen, daß das zum Verkaufe gebrachte Fleisch zur Wurstfabrikation verwendet worden sei; auch soll bei dem als Hundefutter oder Hühnerfutter abgegebenen Fleische Mißbrauch nicht ausgeschlossen sein. Es erscheint daher geboten, die Ortspolizeibehörden anzuweisen, dort, wo eine mißbräuchliche Verwendung von Häutefleisch zu vermuten ist, der Angelegenheit besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Euere Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, in dieser Beziehung das Weitere zu veranlassen, indem wir gleichzeitig bemerken, daß die bestehenden Vorschriften ausreichen, den Schutz gegen die bestehenden Mißstände zu gewährleisten. Denn soweit es sich um Fleisch handelt, das den Vorschriften des Fleischbeschaugesetzes zuwider einer Untersuchung entzogen oder bei einer solchen Untersuchung nicht für genußtauglich erklärt worden ist, stehen dem Inverkehrbringen des Fleisches die Strafbestimmungen des vorerwähnten Gesetzes entgegen. Soweit Häutefleisch als verdorben im Sinne des § 10 des Nahrungsmittelgesetzes zu gelten hat, was nach den Betriebsverhältnissen in den Gerbereien und Häutehandlungen vielfach anzunehmen sein wird, sind die Polizeibehörden in der Lage, auch auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes einzuschreiten und eine strafrechtliche Verfolgung herbeizuführen. Unter Umständen könnte, da als Konsumenten des Häutefleisches zumeist die in den betreffenden Betrieben beschäftigten Arbeiter in Betracht kommen, zur Verhinderung der Abgabe gesundheitsschädlicher Bestandteile an die Arbeiter auch der Erlaß von Schutzbestimmungen aus § 120 a, d und e der Reichsgewerbeordnung in Frage kommen.

B. Königreich Sachsen.

Mitteilung der Anzeigen über ansteckende Krankheiten an Ortspolizeibehörden und Schulleiter. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 14. Februar 1908.

Es ist Klage darüber geführt worden, daß die Schulleiter von dem Ausbruche ansteckender Krankheiten in den Familien von Schülern oder Lehrern oft zu spät oder gar nicht Kenntnis erhielten.

Im Anschlusse an die Verordnung vom 29. April 1905 über die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten wird deshalb hierdurch bestimmt:

1. daß die Bezirksärzte von allen ihnen zugehenden ärztlichen Anzeigen über ansteckende Krankheiten den Ortspolizeibehörden unverzüglich Kenntnis geben, sowie

2. daß die Ortspolizeibehörden in jedem Falle einer ihnen vom Bezirksarzte oder von anderer Seite zugehenden Mitteilung über ansteckende Krankheiten sofort ermitteln, ob Lehrer oder Schüler erkrankt sind oder ob in der Wohnung des Erkrankten Lehrer oder Schüler mit wohnen, und wenn es der Fall ist, dem Schuldirektor, bei Volksschulen dem Ortsschulinspektor Mitteilung machen.

Hiernächst werden die Amtshauptmannschaften und Stadträte der Städte mit revidierter Städteordnung veranlaßt, von Zeit zu Zeit, und wenigstens jährlich einmal, in den Amtsblättern auf die nach § 3 der Verordnung vom 29. April 1905 bestehende Anzeigepflicht hinzuweisen, desgleichen auch den Vorstehern von Kinderbewahranstalten, Kindergärten und Kinderspielschulen die Verordnungen vom 13. Juni 1885 und 2. Juni 1903 einzuschärfen.

Verwendung von Mohnaufgüssen u. a. zum Einschläfern kleiner Kinder. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. Februar 1908.

Wie dem Ministerium des Innern zu Gehör gebracht worden ist, soll es vereinzelt vorkommen, daß Betäubungsmittel, insbesondere Aufgüsse von Mohn, zum Einschläfern kleiner Kinder benutzt werden. Da ein solches Gebahren zweifellos gesundheitliche Gefahren, insbesondere für die geistige Entwicklung der Kinder in sich schließt, wird hierdurch die Aufmerksamkeit der Behörden und Bezirksärzte auf diesen Gegenstand gelenkt mit dem Veranlassen, Vorkommnisse dieser Art, welche zu ihrer Kenntnis gelangen, im Jahresberichte zu erwähnen und durch Belehrung und Verständigung der Eltern auf Beseitigung der Unsitte nach Kräften hinzuwirken.

Die Kreishauptmannschaften werden veranlaßt, die Amtshauptmannschaften, Stadträte der Städte mit revidierter Städteordnung und Bezirksärzte mit entsprechender Anweisung zu versehen.

C. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Taxe für die Aerzte, Tierärzte und Zahnärzte. Großherzogliche Verordnung vom 11. März 1908.

A. Allgemeine Bestimmungen.

1. Nach § 80, Abs. 2 der Gewerbeordnung in der Fassung vom 26. Juli 1900 bleibt die Bezahlung der approbierten Aerzte usw. (§ 29, Abs. 1 der Gewerbeordnung) der Vereinbarung überlassen.

2. Als Norm für streitige Fälle im Mangel einer Vereinbarung ist die nachstehende Taxe[1]) festgesetzt.

3. Innerhalb der Taxgrenzen ist das Honorar im einzelnen Fall nach dem Aufwand an Zeit und Mühe, der erforderlich war, nach den örtlichen Verhältnissen und nach der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen zu bestimmen.

Haben landesherrliche oder Landeskassen, Kassen der Gemeinden, Verbände und Anstalten, welche der öffentlichen Armenpflege dienen, oder Wohltätigkeitsstiftungen ärztliche Kosten zu bezahlen, so sind nur die niedrigsten Taxsätze anzuwenden. Das gleiche gilt gegenüber Knappschaftskassen und

---

[1]) Diese Taxe für Aerzte und Zahnärzte entspricht im allgemeinen der preußischen Gebührenordnung, nur sind die Höchstsätze vielfach niedriger, z. T. auch die Mindestsätze, z. B. bei Besuchen der Kranken (1,50—10 gegen 2—20 M). Einige Sätze sind allerdings auch höher, z. B. für genaue Augen- usw. Untersuchungen (3—6 statt 2—5 M.).

Arbeiter-Krankenkassen, insoweit es sich um Kassenmitglieder handelt, deren Jahreseinkommen die Summe von 2000 Mark nicht übersteigt; sowie gegenüber Guts- und Dienstherrschaften, welche für ihre Tagelöhner und Dienstleute das Honorar zahlen.

Wenn in den Fällen des Absatzes 2 die Hilfeleistung einen Aufwand von Mühe oder Zeit verlangt, der das für die betreffende Verrichtung gewöhnliche Maß nicht unwesentlich überschreitet, so kann über den niedrigsten Taxsatz hinaus ein ärztliches Honorar beansprucht werden, welches sich innerhalb der Grenzen des niedrigsten Taxsatzes und der Hälfte des höchsten Taxsatzes bemißt.

4. Wenn in einer akuten Krankheit mehr als zwei Besuche an demselben Tage stattgefunden haben, so kann in streitigen Fällen der Nachweis verlangt werden, daß der Arzt, Tierarzt oder Zahnarzt zu häufigerem Besuch entweder besonders aufgefordert worden war, oder daß die Art des Krankheitsfalles die Zahl der Besuche dringend und pflichtgemäß verlangt hat. In gleicher Weise ist dieser Nachweis bei chronischen Krankheiten erforderlich, wenn während einer Reihe von Tagen ein täglicher Besuch gemachtworden ist.

5. Wird ein Verweilen des Arztes oder des Zahnarztes über eine halbe Stunde hinaus durch den Krankheitsfall notwendig, oder von dem Kranken oder dessen Angehörigen gewünscht, so darf zu dem Honorar, welches in dem betreffenden Fall gefordert werden kann, für jede weitere angefangene halbe Stunde 1,50—3 Mark hinzugerechnet werden.

6. Nimmt der Arzt Verrichtungen, welche weder besonderen Zeitaufwand, noch besondere Mühe beanspruchen, wie z. B. die unter B. 24 bis 31 genannten Verrichtungen, während derselben Krankheit wiederholt vor, so kommt ihm zwar für die drei ersten Male der volle Satz, für jedes folgende Mal dagegen nur die Hälfte desselben, jedoch nicht weniger als 1 Mark zu.

7. Behandelt der Arzt durch einen Besuch mehrere Mitglieder desselben Hausstandes, so tritt für die Beratung die Ermäßigung ein, daß zwar von einem Kranken das ganze Honorar, von den übrigen Kranken dagegen nur die Hälfte desselben gefordert werden kann.

Der gleiche Grundsatz ist maßgebend, wenn mehrere Personen außerhalb der Wohnung des Arztes in denselben Räumen versammelt worden sind, um für bestimmte Zwecke gleichzeitig und gleichartig vom Arzt untersucht oder behandelt zu werden (zum Beispiel Gesichtsprüfungen, Augenuntersuchungen, Impfungen usw.).

8. Verlangt an einem Orte, wohin ein Arzt zu einem Kranken gerufen worden ist, oder wo er sich gerade zufällig aufhält, ein anderer Kranker seine Hilfe, so sind die ärztlichen Kosten für diesen Kranken derart zu berechnen, als ob der Ort der Wohnort des Arztes wäre.

Besucht der Arzt außerhalb seines Wohnortes mehrere Personen auf einer Rundfahrt, so sind die Fuhrkosten, die Entschädigung für Zeitversäumnis und die Kilometergelder auf die einzelnen Zahlungspflichtigen zu deren Vorteil in angemessener Weise zu verteilen.

9. Alle Ansätze der Taxe, welche das Honorar, die Entschädigung für Zeitversäumnis und die Kilometergelder des Arztes, des Tierarztes und des Zahnarztes bestimmen, sind zu verdoppeln, wenn und soweit die Hilfe für die Nachtzeit auf Verlangen geleistet wird. Nachtzeit in diesem Sinne sind die Stunden von 9 Uhr abends bis 7 Uhr morgens.

10. Neben dem Honorar für die einzelne Verrichtung darf ein Honorar für die Beratung oder den Besuch nicht in Rechnung gestellt werden.

Ist das Honorar für die einzelne Verrichtung geringer als dasjenige für die Beratung oder den Besuch, so kann an Stelle jenes das Honorar für die Beratung oder den Besuch beansprucht werden.

11. Das Verschreiben der Rezepte und das Anlegen leichter Verbände gilt als Teil der Beratung und des Besuches.

12. Für die in der Taxe nicht berücksichtigten Bemühungen ist das Honorar nach der für ähnliche Bemühungen festgesetzten Vergütung zu bestimmen.

13. Als Wohnort im Sinne dieser Taxe ist der festgeschlossene Stadt- oder Ortschaftskomplex anzusehen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 11. 5. Juni. 1908.

Rechtsprechung.

Polizeiliches Verbot der Einleitung von Schmutzwasser in Grenzgräben. Urteil des Preußischen Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 16. Dezember 1907.

Die Zuständigkeit des Amtsvorstehers zum Erlasse der angefochtenen Verfügung [1]) wird vom Kläger zu Unrecht im Zweifel gezogen. Abgesehen davon, daß die Beauftragung des Amtsvorstehers des Bezirks H. mit der Durchführung der sämtlichen, zur Reinhaltung des Grenzgrabens notwendigen Maßnahmen, wie die obige Darstellung ergibt, nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften ordnungsmäßig erfolgt ist, bedurfte es einer derartigen Beauftragung für den Erlaß der hier fraglichen Verfügung überhaupt nicht, da der Amtsvorsteher H. für G. ohnehin örtlich zuständig ist. Es kann deshalb auch keine Rede davon sein, daß an den Kläger eine besondere Benachrichtigung des an den Amtsvorsteher erteilten Auftrages hätte ergehen müssen.

Die angefochtene Verfügung ist, wie nach der ganzen Sachlage keinem Zweifel unterliegen kann, in gesundheitspolizeilichem Interesse erlassen worden . . . Mit Rücksicht auf das der Polizei durch die Vorschrift des § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts übertragene Amt, die nötigen Anstalten zur Abwendung der dem Publikum oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen, kann die an sich zulässige Klage dann aber keinen Erfolg haben, wenn der Kläger, wie der Beklagte in Uebereinstimmung mit dem Landrat und dem Amtsvorsteher als dargetan erachtet, tatsächlich Schmutzwässer in den Graben einleitet und die Einleitung dieser Schmutzwässer zu Gesundheitsgefahren Veranlassung gibt. Beides aber hat der Gerichtshof, ohne das es noch einer Beweisaufnahme bedurft hätte, schon auf Grund der vorliegenden Akten und Verhandlungen als erwiesen erachten müssen.

Was zunächst die Frage angeht, ob der Kläger Schmutzwässer in den Graben einführt, so hat er in der Beschwerde vom 20. Juni 1906 an den Landrat, wie eben mitgeteilt, selbst eingeräumt, daß er Schmutzwässer zwar nicht direkt, aber indirekt — mit Absetzung der Rückstände — in den Graben ableite. Eine derartige indirekte Ableitung von Schmutzwässern ist aber ebenfalls unerlaubt, sofern sie zu Gesundheitsgefahren Veranlassung gibt. Ueber diese Frage äußert sich das von dem Regierungspräsidenten vor Erlaß des angefochtenen Bescheides eingegangene Gutachten des Reg.- u. Geb. Med.-Rats Dr. T. zu B. wie folgt: „Selbst wenn es sich nur um Wirtschaftswasser handeln würde, so enthalten dieselben doch so reichliche Mengen fäulnisfähiger Stoffe, daß sie schon bei langsamem Ablauf, noch viel mehr bei jeder Anstauung, namentlich während der wärmeren Jahreszeit, der Zersetzung anheimfallen, durch ihre Fäulnisprodukte weithin die Luft verpesten und dadurch zu einer gesundheitlichen Gefahr für die Anwohner führen müssen. Auch die nicht direkte Ableitung der Hausabwässer, sondern deren Ableitung nach vorheriger mechanischer Absetzung der Rückstände würde bei der mangelhaften Beschaffenheit des Grenzgrabens diese Gefahr für die Anwohner nicht wesentlich vermindern."

Dieses Gutachten, das im Termine vor dem Gerichtshofe nach vorheriger Mitteilung an die Parteien vorgelegt und zum Gegenstande der mündlichen Verhandlung gemacht worden ist, erscheint überzeugend begründet, und der Gerichtshof ist auch bei dem Erlaß früherer Entscheidungen in Verwaltungsstreitsachen gleichen Inhalts bereits davon ausgegangen, daß bei der Ableitung

[1]) Dem Kläger war die Entfernung einer ohne polizeiliche Erlaubnis angelegten unterirdischen, nach einem Grenzgraben führenden Entwässerungsanlage aufgegeben.

von Hausabwässern in offene Gräben die vorherige mechanische Absetzung der Rückstände keine ausreichende Gewähr gegen die Entstehung von Gesundheitsgefahren durch die Fäulnis und Zersetzung solcher im Graben wegen dessen mangelhafter Beschaffenheit zum Teil zurückgehaltenen und stagnierenden Abwässer bildet. Daß der hier fragliche Graben sich aber in einem derartigen mangelhaften Zustande befindet, ist unbestritten und nach der Sachlage auch unzweifelhaft. Gleichgültig ist auch, ob die Gefahr durch den Kläger allein oder nur dadurch hervorgerufen wird, daß auch andere Anlieger gesundheitsgefährliche Stoffe in den Graben einleiten; denn nach der gleichmäßigen Rechtsprechung des Gerichtshofes ist die Polizei befugt, wenn mehrere Urheber einer Gesundheitsgefahr vorhanden sind, gegen jeden von ihnen einzuschreiten, sofern sein Anteil an der Hervorbringung der Gefahr nicht verschwindend gering ist, wovon hier nicht die Rede sein kann. Wenn der Kläger noch hervorhebt, daß er die privatrechtliche Befugnis zur Einleitung des Wassers in den Graben erworben habe, so steht eine solche Befugnis, auch wenn seine Behauptung zutrifft, dem Einschreiten der Polizei, aus öffentlichem Rechte im Interesse der Beseitigung von Gesundheitsgefahren nicht entgegen (§ 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts). Die Polizei war endlich auch berechtigt, dem Kläger die Beseitigung der Entwässerungsanlage, sofern er die Einleitung von Schmutzwässern nicht unterlasse, anzudrohen, da bei fortdauernden Zuwiderhandlungen des Klägers nach der Sachlage auf andere Weise eine sichere Verhinderung der Zuleitung nicht wohl erreicht werden konnte. Dem Kläger stand es frei, wenn er glaubte, der Polizei Sicherheit gegen den Mißbrauch der Leitung bieten zu können, die dazu erforderlichen Einrichtungen zu treffen und unter Darlegung des Sachverhalts um die Aufhebung der Verfügung insoweit bei der Polizeibehörde nachzusuchen. — Demnach rechtfertigt sich die Abweisung der Klage.

Polizeiliche Befugnis, die Beseitigung einer Abfallgrube wegen Gesundheitsgefahr für die Nachbarschaft anzuordnen; Herstellung einer undurchlässigen und geruchdicht abgeschlossenen Grube für die Abfallstoffe einer Scharfrichterei und die Abwässer eines Schlachthauses. Urteil des Preußischen Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 20. Januar 1908.

Die Klage ist unbegründet.

Für die in Rede stehende, vor mehr als hundert Jahren errichtete Abdeckereianlage ist eine bestimmte Betriebsstätte oder Betriebsart weder in früherer Zeit durch den Landesherrn privilegiert, da das vorgelegte Privileg d. d. Berlin den 2. April 1809 in dieser Beziehung keine bindenden Anordnungen trifft, noch ist sie seit dem Inkrafttreten der Preußischen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 von der zuständigen Behörde genehmigt. Die Befugnisse der Polizeibehörde sind daher in bezug auf sie nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes dieselben wie bei einer nicht genehmigungspflichtigen Anlage. Die Polizeiverwaltung war somit berechtigt, auf Grund des § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts dem Kläger K. die Beseitigung der vorhandenen Abfallgrube aufzugeben, wenn von dieser eine Gesundheitsgefahr für die Umgebung ausging. Daß letzteres der Fall, erachtet der Gerichtshof mit Rücksicht auf die Anzeige des Kaiserlichen Postamts, die Feststellungen der Polizeiorgane an Ort und Stelle und das Gutachten des Kreisarztes für erwiesen. Ueberdies bildet eine solche Abfallgrube nach den vom Gerichtshofe aus anderen ähnlichen Streitsachen gewonnenen Erfahrungen eine stete Gefahr für die Nachbarschaft, weil die Möglichkeit einer Uebertragung giftiger Stoffe durch Insekten dabei stets vorhanden ist. Der Umstand, daß die fragliche Grube bereits vor der Erbauung der benachbarten Wohnhäuser bestanden hat, gibt den Klägern kein Recht, den gesundheitsschädlichen Zustand weiter bestehen zu lassen, den zu beseitigen auch die klagende Aktiengesellschaft als Eigentümerin verpflichtet sein würde, weshalb die an den Kläger K. gerichtete Verfügung keinen unzulässigen Eingriff in ihre Rechte bedeutet. Die angeordnete Desinfektion und Bedeckung der Grube mit einer Sandschicht von 25 cm erscheint als das zur Beseitigung der Gesundheitsgefahr geeignete Mittel und geht nicht über das Notwendige hinaus.

Die weitere, an die klagende Aktiengesellschaft erlassene Verfügung, eine undurchlässige und dicht abdeckbare Grube für die Abfallstoffe der Scharf-

richterei und die Abwässer des Schlachthauses herzustellen, findet ihre rechtliche Grundlage im § 24 der Baupolizeiordnung für die Städte des Regierungsbezirks P. mit Ausnahme der Städte C., K. und T. vom 1. Dezember 1904. Nach Nr. 1, 2, 5, 6 daselbst sind Abfallstoffe der in Rede stehenden Art in undurchlässig und geruchdicht abgeschlossen herzustellende Sammelgruben abzuführen. Wenn die Polizeiverwaltung die gleiche Verfügung an den Kläger K. richtete, so ist dies so zu verstehen, daß ihm von der an die klagende Aktiengesellschaft erlassenen Anordnung Mitteilung gemacht und er darauf hingewiesen ist, daß er ohne Herstellung der undurchlässigen und dicht abdeckbaren Grube den Betrieb nicht wie bisher fortsetzen könne. Hierzu war die Polizeibehörde auf Grund des § 24 a. a. O. in Verbindung mit § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts befugt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Einrichtung und Betrieb von Anlagen zur Herstellung elektrischer Akkumulatoren aus Blei oder Bleiverbindungen. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 6. Mai 1908.

Der Inhalt dieser Bekanntmachung stimmt wörtlich mit demjenigen der dadurch außer Kraft gesetzten Bekanntmachung vom 11. Mai 1898 überein, so daß von einem Abdruck abgesehen ist.

B. Königreich Preussen.

Bekämpfung der Pocken. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. Mai 1908 — M. Nr. 12028 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Vom 1. Januar bis zum 2. Mai d. J. einschließlich sind im Preußischen Staat 205 (29) Erkrankungen (Todesfälle) an Pocken amtlich gemeldet worden. Von ihnen entfielen auf die Regierungsbezirke Königsberg 2, Gumbinnen 1, Allenstein 3, Danzig 2, Marienwerder 13 (4), Potsdam 13 (2), Frankfurt 12 (1), Stettin 9 (1), Stralsund 14 (1), Posen 11 (2), Bromberg 23 (3), Breslau 17 (2), Liegnitz 2, Oppeln 42 (11). Magdeburg 10, Merseburg 9 (2), Erfurt 1, Hannover 3 (1), Hildesheim 1, Minden 1, Arnsberg 11, Düsseldorf 1, Cöln 4. Eine solche räumliche Ausbreitung der Pocken ist seit längerer Zeit nicht beobachtet worden.

In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Einschleppungen durch russisch-polnische Saisonarbeiter. In einer Reihe von Fällen jedoch sind infolge von Uebertragung des Krankheitsgiftes von jenen Personen auch Einheimische, namentlich Kinder, an Pocken erkrankt, auch sind wiederholt Uebertragungen der Krankheit in Krankenhäusern auf kranke Insassen, Wärter und selbst Aerzte erfolgt.

Dies gibt mir Veranlassung, Euere Hochwohlgeboren zu ersuchen, gefälligst alle Beteiligten auf eine genaue Beachtung der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Pocken vom 28. Januar 1904 und der dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 12. September 1904 hinzuweisen. Es scheint mir weiter geboten, nachdrücklich dahin zu wirken, daß der Impfschutz der Bevölkerung dauernd erhalten bleibt. Ich ersuche Sie daher, dafür Sorge zu tragen, daß die Impfärzte auf die Verantwortlichkeit ihrer Tätigkeit hingewiesen und ihnen eine besonders sorgfältige Ausführung der Impfung zur Pflicht gemacht wird. Die öffentlichen Impftermine sind so anzuberaumen, daß die dem Impfarzt zur Verfügung stehende Zeit in einem angemessenen Verhältnis zu der Zahl der geladenen Impflinge steht. Der Impfstoff ist tunlichst bald nach dem Eintreffen von der Bezugsquelle zu verimpfen und bis zur Impfung kühl und vor Licht geschützt aufzubewahren. Die zur Reinigung der Haut des Impflings verwendeten Desinfektionsmittel sind vor der Ausführung der Impfung vermittelst destillierten sterilisierten Wassers sorgfältig zu entfernen. Die Impfinstrumente müssen, wenn sie behufs Sterilisierung ausgeglüht werden, vollständig erkalten, bevor sie zur Anlegung der Impfschnitte verwendet werden.

Im übrigen verweise ich auf die Bestimmungen des Erlasses meines

Herrn Amtsvorgängers und des Herrn Ministers des Innern vom 28. Februar 1900 zur genauesten Nachachtung.

Desinfektionswesen in Preussen. Desinfektoren-Schulen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. 7604 — vom 31. März 1908 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten, abschriftlich an die Herren Oberpräsidenten.

Aus den Berichten, welche auf meinen Erlaß vom 25. Februar v. J. — M. 9100/06 U I. — erstattet worden sind, habe ich mit Befriedigung ersehen, daß das Desinfektionswesen auch im Jahre 1906 bemerkenswerte Fortschritte gemacht hat.

Auf Grund dieser Berichte sind zwei in der Anlage abschriftlich beigefügte Nachweisungen aufgestellt.

Aus Nachweisung 1 *) geht hervor, daß zu Ende des genannten Jahres im Preußischen Staat 2703 der Mehrzahl nach männliche Personen vorhanden waren, welche den Ausweis als staatlich geprüfter Desinfektor erhalten hatten

---

*) Nachweisung der Desinfektoren und Desinfektionsapparate.

Reg.-Bez.	staatlich geprüfte Desinfektoren[1])	im öffentlichen Gebrauche stehenden Dampf- Desinfektionsapparate[2])	im öffentlichen Gebrauche stehenden Formaldehyd- Desinfektionsapparate[2])	Reg.-Bez.	staatlich geprüfte Desinfektoren[1])	im öffentlichen Gebrauche stehenden Dampf- Desinfektionsapparate[2])	im öffentlichen Gebrauche stehenden Formaldehyd- Desinfektionsapparate[2])
1. Königsberg . . .	37[3])	45	64	19. Erfurt . . .	48	7	58
2. Gumbinnen	22	17[4])	35	20. Schleswig .	85	78	122
3. Allenstein	27	18	20	21. Hannover .	61[6])	13	43
4. Danzig . .	60	19	27	22. Hildesheim	60	23	53
5. Marienwerder .	63	18[5])	55	23. Lüneburg .	34	11	55
6. Berlin . . .	74	8	43	24. Stade . . .	33	13	52
7. Potsdam . .	162	66	157	25. Osnabrück .	20	30	22
8. Frankfurt .	63	34	88	26. Aurich . . .	8	12	15
9. Stettin . . .	50	32	60	27. Münster . .	60	56	76
10. Köslin . . .	48	19	43	28. Minden . .	112	24	77
11. Stralsund .	22	4	21	29. Arnsberg .	208	65	112
12. Posen . . .	87	43	71	30. Cassel . . .	58	18	48
13. Bromberg .	65	17	45	31. Wiesbaden	77	28	167
14. Breslau . .	138	44	125	32. Koblenz . .	53	19	68
15. Liegnitz . .	51	36	50	33. Düsseldorf	156	87	187
16. Oppeln . . .	204	57	181	34. Cöln	120	21	131
17. Magdeburg	54	37	56	35. Trier	112	13	76
18. Merseburg	87	25	75	36. Aachen . .	76	11	101
				37. Sigmaringen . .	8	1	5
				Zusammen	2703[7])	1066	[illegible]

[1]) In den meisten Bezirken ist außer den angegebenen Desinfektoren noch eine Anzahl in der Desinfektion ausgebildeter Krankenschwestern vorhanden.

[2]) Die in Krankenhäusern usw. vorhandenen Desinfektionsapparate, die bei Bedarf auch zum öffentlichen Gebrauche zur Verfügung stehen, sind zum Teil mitgezählt, zum Teil nicht berücksichtigt.

[3]) Dazu eine Anzahl in der Desinfektion ausgebildeter städtischer Straßenkehrer in Königsberg i. Pr.

[4]) Davon 4 in Cholerabaracken.

[5]) Davon 4 in Cholerabaracken.

[6]) Darunter befinden sich auch nicht staatlich geprüfte Desinfektoren.

[7]) Es geht nicht aus allen Berichten hervor, ob überall nur die staatlich geprüften oder auch andere Desinfektoren gezählt sind.

und daß sich 1666 Dampf- und 2659 Formaldehyd-Desinfektionsapparate in öffentlicher Benutzung befanden.

Nachweisung 2**) zeigt, daß im Jahre 1906 in den staatlichen Desinfektorenschulen in 65 Lehrkursen zusammen 649 Personen in der Desinfektion, einschließlich der Schlußdesinfektion, ausgebildet worden sind und von diesen 639 nach erfolgreich bestandener Prüfung den Ausweis als staatlich geprüfter Desinfektor erhalten haben; unter diesen befanden sich 566 männliche und 73 weibliche Personen, zumeist Krankenschwestern.

Außerdem sind noch in 11 abgekürzten Kursen zusammen 272 Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen in der Desinfektion, wie sie am Krankenbett erforderlich ist, unterwiesen worden, wodurch sich die Gesamtzahl der im Jahre 1906 in der Desinfektion ausgebildeten Personen auf 911 erhöht.

Die Dauer der Desinfektorenkurse betrug 2 mal sechs, 54 mal neun, 8 mal zehn und 1 mal vierzehn Tage; diejenige der Schwesterkurse 9 mal drei und 2 mal sechs Tage. Hiernach werden auch in Zukunft für die Desinfektorenkurse 9 und für die Schwesterkurse 3 Wochentage als ausreichend zu erachten sein.

Was die Auswahl der zur Ausbildung zu Desinfektoren zuzulassenden Personen betrifft, so verweise ich bezüglich der zulässigen Altersgrenzen auf den Erlaß vom 29. Mai 1907,[1]) bezüglich der Vorbildung auf den Erlaß vom 6. April 1906.[2])

Zur Beseitigung von Zweifeln bestimme ich, daß die Leitung der Desinfektorenschulen allgemein dem Vorsteher derjenigen Medizinal-Untersuchungs-Anstalt (des Hygienischen Instituts usw.) zu übertragen ist, bei welcher die Desinfektorenschule begründet ist. Die Prüfungskommissionen für die Desinfektorenprüfungen haben zu bestehen aus dem zuständigen Regierungs- und Medizinalrat, dem Leiter der Desinfektorenschule und derjenigen Persönlichkeit, welche den praktischen Unterricht in der Bedienung von Desinfektionsapparaten

---

**) Nach dieser Nachweisung betrug die Zahl der im Jahre 1906 ausgebildeten Desinfektoren von den mit Desinfektorenschulen verbundenen Instituten: Hygienisches Institut in Königsberg: 24 (davon aus den Reg.-Bez. Königsberg 11, Gumbinnen 3, Allenstein 10) [außerdem 7 Krankenschwestern]); Hygienische Untersuchungsanstalt der Stadt Danzig: 16 (Reg.-Bez. Danzig 7, Marienwerder 9) [Krankenschwestern 15, für Danzig 7. Marienwerder 8)]; Bakteriologische Untersuchungsstelle bei der Regierung in Potsdam: 39 (Reg.-Bez. Potsdam 22, Frankfurt 17) [Krankenschwestern 32, für Potsdam 28, Frankfurt 4]); Hygienisches Institut der Universität in Greifswald: 20 (Reg.-Bezirk Stettin 12, Köslin 7, Stralsund 1); Hygienisches Institut in Posen: 30 (Reg.-Bez. Posen 14, Bromberg 16); Hygienisches Institut der Universität Breslau: 92 (Reg.-Bez. Breslau 39 [darunter 9 Schwestern], Liegnitz 17, Oppeln 36); Hygienisches Institut der Universität Halle a. S.: 49 (Reg.-Bez. Magdeburg 11 [darunter 4 Schwestern], Merseburg 23 [darunter 11 Schwestern]; Erfurt 15 [darunter 4 Schwestern]; Hygienisches Institut der Universität Kiel: 25 (Schleswig 25 [Krankenschwestern 18]); Bakteriologische Untersuchungstelle bei der Regierung in Hannover: 27 (Reg.-Bez. Hannover 9, Lüneburg 15 [darunter 5 Krankenpflegerinnen]); Stade 3); Hygienisches Institut der Universität Göttingen: 41 (Reg.-Bez. Hildesheim 23 (darunter 10 Schwestern), Osnabrück 16 [darunter 15 Schwestern]; Aurich 2); Bakteriologische Untersuchungsstelle bei der Regierung in Münster: 23 (Reg.-Bez. Münster 5, Minden 10, Arnsberg 2, Osnabrück 5, Fürstentum Lippe 2); Institut für Hygiene und Bakteriologie in Gelsenkirchen: 16 (Reg.-Bez. Arnsberg 10, Münster 6 [darunter 2 Schwestern]); Hygienisches Institut der Universität Marburg: —; Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.: 24 (Reg.-Bez. Wiesbaden 10, ferner 1 aus Würzburg [157 Krankenpflegerinnen]); Bakteriologische Untersuchungsstelle bei der Regierung in Koblenz: —; Städtisches Bakteriologisches Institut in Cöln: 65 (Reg.-Bez. Cöln 34, Aachen 30, Koblenz 1 [Krankenschwestern 43, Düsseldorf 3, Cöln 36, Aachen 4]); Bakteriologische Untersuchungsstelle bei der Regierung in Düsseldorf: 71; Bakteriologische Untersuchungsstelle bei der Regierung in Trier: 66 (darunter 4 Ordensbrüder und 13 Ordensschwestern); Städtische Desinfektionsanstalt in Cassel: 17 (Reg.-Bez. Cassel 15, Sigmaringen 1, Fürstentum Waldeck 1).

[1]) Siehe Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1907. Beilage zu Nr. 13, S. 90.

[2]) Ebenda; Jahrg. 1906, Beilage zu Nr. 10, S. 70.

erteilt. Unter diese drei Personen — und nur unter sie — sind auch die von den Desinfektoren zu entrichtenden Prüfungsgebühren so zu verteilen, daß jeder derselben 8 Mark erhält, während 1 M. für sächliche und Verwaltungskosten zu verwenden ist. Die gemäß des Erlasses vom 21. Juni 1907[3]) einzuziehende Stempelabgabe von 1,50 M. ist besonders zu erheben.

Wegen der Nachprüfungen der Desinfektoren durch die Kreisärzte und der Wiederholungskurse für staatlich geprüfte Desinfektoren verweise ich auf den Erlaß vom 27. Februar 1908.[4])

Bezüglich der Entnahme und Einsendung von Untersuchungsmaterial bei übertragbaren Krankheiten durch die Desinfektoren bringe ich den Erlaß betreffend Portofreiheit derartiger Sendungen, vom 29. Januar 1908[5]) in Erinnerung.

Um die wirtschaftliche Stellung der Desinfektoren zu sichern, empfiehlt es sich, daß sie, soweit sie nicht mit pensionsfähigem Gehalt angestellt sind, seitens der Kommunen bezw. Kreise, in deren Auftrage sie tätig sind, gegen Unfall versichert werden.

In den Bereich der Unterweisungen in den Desinfektorenschulen ist fortan auch die Entwicklung und Anwendung von Formaldehydgas mittels des Autans einzubeziehen.

Einem Berichte über den weiteren Ausbau des Desinfektionswesens unter Beifügung eines namentlichen Verzeichnisses der im Jahre 1907 ausgebildeten Desinfektoren aus dem dortigen Bezirk sowie einer Uebersicht über Ort und Zahl der im Bezirk vorhandenen Desinfektoren und Desinfektionsapparate, soweit letztere in öffentlicher Benutzung stehen, und zwar Dampf- und Formaldehyd-Desinfektionsapparate getrennt, will ich zum 1. Juni d. J. entgegensehen.

Prüfung der in den Apotheken vorrätig gehaltenen Arzneistoffe auf ihre Echtheit und Güte seitens der Apotheker. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 31. Mai 198 — M. Nr. 6928 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch die Fahrlässigkeit eines Apothekers, welcher ein aus einer Großdrogenhandlung bezogenes Arzneimittel in seiner Apotheke abgab, ohne es, wie es seine Pflicht gewesen wäre, vorher auf Echtheit und Güte untersucht zu haben, ist der Tod zweier Menschen herbeigeführt worden. Der Apotheker ist durch gerichtliche Entscheidung rechtskräftig zu 4 Wochen Gefängnis verurteilt worden.

Ew. Hochwohlgeboren wollen unter Hinweis auf diesen Vorgang den Apothekern Ihres Bezirks die gewissenhafte Prüfung bei dem Einkaufe und der Abgabe der Arzneistoffe erneut zur Pflicht machen und sie zugleich darauf hinweisen, daß sie durch Verabsäumung dieser Pflicht sich nicht nur den Verwaltungsbehörden verantwortlich machen, sondern sich auch schweren kriminellen Ahndungen und der Heranziehung zum Ersatz etwa verursachten Schadens aussetzen.

Verfahren bei Verleihung von Apothekenkonzessionen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. April 1908 — M. 6410 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

In der pharmazeutischen Fachpresse ist mehrfach darüber Klage geführt worden, daß bei der Verleihung von Apothekenkonzessionen das höhere Approbationsalter sonst gleich befähigter Bewerber nicht genügend berücksichtigt und die Konzession zuweilen Apothekern erteilt worden ist, die eine erheblich kürzere Berufstätigkeit aufzuweisen hatten als ihre Mitbewerber.

Wenn auch bei der Auswahl der Bewerber um die Konzession für eine Apothekenneuanlage nach dem Erlaß vom 13. Juli 1840 — Min.-Bl. f. d. inn. Verw. S. 310 — das höhere Approbationsalter allein nicht als entscheidend anzusehen ist, so ist doch, wie auch schon in der Verfügung meines Herrn Amtsvorgängers vom 2. Oktober 1902 — Min.-Bl. f. Med - pp. Angelegenheiten S. 320 — zum Ausdruck gebracht ist, demselben insofern eine ausschlaggebende Bedeutung beizumessen, als die Bevorzugung eines Bewerbers vor älteren Mit-

---

[3]) Ebenda; Jahrg. 1907, Beilage zu Nr. 15, S. 113.
[4]) Ebenda; Jahrg. 1908, Beilage zu Nr. 6, S. 54.
[5]) Ebenda; Jahrg. 1908, Beilage zu Nr. 4, S. 38.

bewerbern nur stattfinden darf, wenn schwerwiegende Gründe dies angezeigt erscheinen lassen.

Einzelne hier bekannt gewordene Vorgänge lassen nicht erkennen, daß dieser Grundsatz bisher immer die genügende Beobachtung gefunden hat. Ich sehe mich deshalb veranlaßt, die Rundverfügung vom 2. Oktober 1902 in Erinnerung zu bringen.

Stempelpflichtigkeit der Servierzeugnisse für approbierte Apotheker. Bescheid des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Mai 1908, sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf die Vorstellung vom 14. April d. J. erwidere ich, daß die Stempelpflichtigkeit der von den Apothekenbesitzern auszustellenden, von den Kreisärzten zu beglaubigenden Zeugnisse über die Tätigkeit der Kandidaten der Pharmazie in den Apotheken durch den Runderlaß vom 21. Mai 1907[1]) endgültig geregelt worden ist. Ueber die Stempelpflicht der den approbierten Apothekern auszustellenden Zeugnisse ist inzwischen dahin Entscheidung getroffen, daß Zeugnisse, die sich lediglich über die Zeitdauer der Tätigkeit des Zeugnisinhabers in einer bestimmten Apotheke aussprechen, stempelfrei sind, Zeugnisse aber, die neben der Beschäftigungszeit zugleich eine Bescheinigung der Leistungen enthalten und in denen die darunter befindliche kreisärztliche Bescheinigung ohne jede Beschränkung erolgt, einen Stempel von 1,50 Mark erfordern.

In letzterem Falle handelt es sich um im Privatinteresse ausgestellte Zeugnisse gemäß § 73 des Handels-Gesetzbuches, deren Beglaubigung nach dem zweiten Absatz dieses Paragraphen auf Stempelfreiheit nur Anspruch hat, wenn die „Ortspolizeibehörde“ das Zeugnis beglaubigt.

C. Königreich Sachsen.

Verhalten der Schulbehörden beim Auftreten ansteckender Krankheiten in den Schulen. Ministerial-Verordnung vom 27. Februar 1908.

Das Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts verordnet im Einverständnisse mit dem Ministerium des Innern zu tunlichster Verhütung ansteckender Krankheiten durch die Schulen:

§ 1. Von dem Auftreten ansteckender Krankheiten in den Schulen ist sofort dem Bezirksarzte unmittelbare Anzeige zu erstatten.

§ 2. Als ansteckende Krankheiten im Sinne dieser Verordnung sind anzusehen: Pocken, Masern, Scharlachfieber, Diphtherie und Keuchhusten.

§ 3. Die Anzeige ist vom Schuldirektor, bei Volksschulen vom Ortsschulinspektor zu erstatten.

Bei Schulen, für welche eigene Aerzte angestellt sind, ist die Anzeige an den Bezirksarzt vom Schularzte zu erstatten, mit dem sich der Bezirksarzt über die zu treffenden Anordnungen vernehmen wird.

§ 4. Pocken sind im ersten Krankheitsfalle, Masern im ersten Todesfalle oder wenn die Erkrankungen so zahlreich sind, daß die Schließung des Unterrichts in Frage kommt, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten dann anzuzeigen, wenn gleichzeitig oder bald nacheinander mehr als drei Erkrankungen vorkommen.

§ 5. Die Anzeige ist auch dann zu erstatten, wenn ansteckende Krankheiten bei Bewohnern des Schulhauses vorkommen.

§ 6. Schüler, welche an ansteckenden Krankheiten erkrankt sind, sind erst nach völliger Genesung und, wenn hierüber ein ärztliches Zeugnis nicht vorgelegt werden kann, bei Pocken und Scharlach erst nach sechs, bei Masern erst nach vier Wochen vom Tage der Erkrankung, bei Keuchhusten erst dann, wenn die krampfartigen Hustenanfälle aufgehört haben, zum Schulbesuche wieder zuzulassen.

Die Wiederzulassung von Lehrern und Schülern zum Unterrichte nach dem Ueberstehen der Diphtherie ist möglichst davon abhängig zu machen, daß das Verschwinden der Diphtheriebazillen aus dem Mundschleim durch bakteriologische Untersuchung festgestellt ist.

---

[1]) Zeitschrift für Medizinalbeamte; Jahrg. 1907, Beilage zu Nr. 12, S. 81.

§ 7. Ueber Ausschließung gesunder Schüler, in deren Familien oder Wohnungen ansteckende Krankheiten vorgekommen sind, vom Schulbesuche ist nach Gehör des Bezirksarztes zu beschließen.

§ 8. Wegen Desinfektion der Schulräume ist den Anordnungen des Bezirksarztes nachzugehen.

§ 9. Es ist darauf zu halten, daß Lehrer und Schüler, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Verdacht der Lungen- oder Kehlkopftuberkulose erwecken — Müdigkeit, Abmagerung, Blässe, Hüsteln, Auswurf usw. —, einen Arzt befragen, und daß dieser für die bakteriologische Untersuchung des Auswurfs besorgt ist.

§ 10. Während der Dauer und unmittelbar nach dem Erlöschen ansteckender Krankheiten in Internaten, Alumnaten, Pensionaten und dergleichen empfiehlt es sich, daß der Anstaltsvorsteher nur dann Zöglinge aus der Anstalt vorübergehend oder dauernd entläßt, wenn deren Entlassung nach ärztlichem Gutachten nicht die Gefahr der Verschleppung der Krankheit in sich schließt.

§ 11. Die vorstehenden Anordnungen haben sowohl für höhere Unterrichtsanstalten, wie für Volksschulen, öffentliche und private, Geltung.

§ 12. Weitergehende Anordnungen der zuständigen Behörden für einzelne Orte oder Schulen werden durch dieselben nicht ausgeschlossen.

Die hierüber bereits erlassenen Anordnungen bleiben in Geltung.

§ 13. Anträge auf Vornahme unentgeltlicher bakteriologischer Untersuchungen der in §§ 6 und 9 bezeichneten Art sind durch die behandelnden Aerzte an die Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden (Technische Hochschule) zu richten.

§ 14. Gegenwärtige Verordnung tritt sofort in Kraft.

Die Verordnungen vom 8. November 1882 und vom 8. Mai 1903 werden hiermit aufgehoben.

D. Königreich Württemberg.

Pharmazeutischer Landesverein. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 6. Mai 1908.

Die §§ 16 und 20 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 30. Dezember 1875, betreffend die ärztlichen, tierärztlichen und pharmazeutischen Landesvereine, erhalten mit Allerhöchster Genehmigung die nachstehende Fassung:

§ 16. Dem pharmazeutischen Landesverein können alle im Berufe tätigen approbierten Apotheker, die innerhalb Württembergs ihren Wohnsitz haben, Angehörige des Deutschen Reiches sind und sich im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befinden, als Mitglieder beitreten.

§ 20. Die Vertretung des pharmazeutischen Landesvereins bildet ein von den Mitgliedern in schriftlicher Abstimmung gewählter Ausschuß, der aus einem Obmann und sechs weiteren Mitgliedern besteht.

Die Vereinsmitglieder eines jeden der vier Kreise des Landes haben ein Mitglied des Ausschusses sowie einen Ersatzmann aus den Apothekenbesitzern, Apothekenpächtern oder Verwaltern von Vollapotheken des Kreises, und die Vereinsmitglieder des ganzen Landes zusammen haben einen Obmann und einen Stellvertreter für denselben aus der Zahl sämtlicher dem Verein angehörenden Apothekenbesitzer sowie zwei Mitglieder nebst Ersatzmännern aus der Zahl der dem Verein angehörenden approbierten Gehilfen, einschließlich der Verwalter von Zweigapotheken je mit einfacher Stimmenmehrheit zu wählen.

Sind in einem Kreise weniger als zwanzig Apothekenbesitzer, Apothekenpächter oder Verwalter von Vollapotheken Mitglieder des Vereins, so geht das Wahlrecht bezüglich des aus ihnen zu entnehmenden Mitgliedes und seines Ersatzmannes auf sämtliche Mitglieder des Vereins über.

Beträgt die Zahl der dem Verein angehörenden approbierten Gehilfen einschließlich der Verwalter von Zweigapotheken weniger als fünfzig, so ist aus ihrer Mitte nur ein Mitglied und ein Ersatzmann zu wählen.

Die neuen Bestimmungen des § 16 treten sofort in Wirksamkeit. Die Bestimmungen des § 20 finden bei der nächsten ordentlichen Erneuerung des Vereinsausschusses Anwendung.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 12. 20. Juni. 1908.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch Leichenträger. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. Mai 1908 — M. Nr. 9469 G I. G II. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach dem Ergebnisse der Ermittelungen über die Nebenbeschäftigung der Leichenträger (s. Erlaß vom 9. Januar 1905 — M. Nr. 15963 G I. G II. —) gehören diesem Berufe vielfach auch Personen an, die in Gewerben des Nahrungs- und Genußmittelverkehrs und ähnlichen, die Verbreitung übertragbarer Krankheiten begünstigenden Betrieben tätig sind.

Aus naheliegenden Gründen, besonders auch mit Rücksicht darauf, daß die Möglichkeit einer Krankheitsübertragung nicht ausgeschlossen ist, erscheint es erwünscht, daß Personen aus den oben genannten Gewerbszweigen von der Ausübung einer Tätigkeit als Leichenträger möglichst ferngehalten werden.

Ich ersuche ergebenst, in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß hiernach im dortigen Bezirke — in den geeigneten Fällen mit den kirchlichen Organen — verfahren wird. Hierbei mache ich darauf aufmerksam, daß es dringend notwendig ist, die bestehenden Desinfektionsvorschriften den Leichenträgern und ebenso den Leichenwäscherinnen (Totenfrauen) gegenüber streng zur Durchführung zu bringen.

Beschaffung echten Pockenstoffs seitens der Impfanstaltsvorsteher. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 15. Mai 1908 — M. Nr. 11948 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch den Erlaß vom 6. Dezember vor. Js. — M. Nr. 13362[1]) — sind die Herren Regierungspräsidenten und der Herr Polizeipräsident hierselbt von mir veranlaßt worden, den Impfanstalten über jeden Fall von echten Pocken im Bezirke der Anstalt Mitteilung zu machen, damit diese in die Lage versetzt werden, sich echten Pockenstoff zu verschaffen. Im Hinblick auf die Schwierigkeit, einen wirksamen Impfstoff herzustellen und zu unterhalten, erteile ich den Impfanstaltsvorstehern hierdurch die Ermächtigung, in geeigneten Fällen echten Pockenstoff an Ort und Stelle zu entnehmen. Zur Bestreitung der entstehenden Kosten (Reisekosten pp.) erhöhe ich den sächlichen Ausgabefonds der Impfanstalt in . . . . für das Etatsjahr 1908 um 100 M. buchstäblich: Einhundert Mark. Ueber die Zahl der von dem Impfanstaltsvorsteher ausgeführten Reisen und über die mit dem entnommenen Pockenstoff gewonnenen Erfahrungen erwarte ich Bericht bis zum 1. August dieses Jahres.

Portoablösungsverfahren für dienstliche Sendungen in Cholerabekämpfungsangelegenheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. Mai 1908 — M. Nr. 10637 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Einverständnisse mit dem Herrn Finanzminister und dem Herrn Staatssekretär des Reichspostamtes bestimme ich hierdurch, daß die dienstlichen Sendungen, welche von den zur Bekämpfung der Cholera staatsseitig vorübergehend eingerichteten Stromüberwachungsstellen ausgehen, in das

---

[1]) Siehe Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1908, Beilage zu Nr. 1, S. 5.

Portoablösungsverfahren einbezogen werden. Voraussetzung hierbei ist, daß die Briefumschläge usw., soweit dies irgend angängig ist, mit vorgedruckten Adressen, jedenfalls aber mit dem Ablösungsvermerk und dem Dienstsiegel der zuständigen Regierung versehen werden.

Muster für die pharmazeutischen Prüfungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Mai 1908 — M. Nr. 16978 U I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Herr Reichskanzler hat nach Verständigung mit den Bundesregierungen angeordnet, daß die für die pharmazeutischen Prüfungen zu verwendenden Formulare einheitlich gestaltet werden.

Demzufolge ist für die Niederschrift über den Gang der pharmazeutischen Vorprüfung (§ 13 der Prüfungsordnung vom 18. Mai 1904) das beifolgende Muster aufgestellt, welches fortan bei den Prüfungen der Apothekerlehrlinge ausschließlich anzuwenden ist.

Gleichzeitig ist das anliegende Muster eines Gesuches für die Meldung von Apothekerlehrlingen zur pharmazeutischen Vorprüfung (§ 5/6 der Prüfungsordnung) entworfen worden. Dieses Muster ersuche ich, den Apothekenbesitzern, welche Lehrlinge ausbilden, bekannt zu geben und zur Benutzung zu empfehlen, damit Rückfragen und Verzögerungen in der Zulassung möglichst vermieden werden.

Ein Muster für den Antrag der Kandidaten auf Erteilung der Approbation als Apotheker (§ 36 der Prüfungsordnung) ist ebenfalls angeschlossen. Auch dieses ersuche ich, in geeigneter Weise zur Kenntnis der beteiligten Kreise zu bringen (von einem Abdruck dieses Musters ist hier Abstand genommen).

Anlage 1.

Pharmazeutische Vorprüfung.

. . . ., den . . . . . 19 . .

Kommission für die pharmazeutische Vorprüfung in . . . . .

Niederschrift

über den Gang der pharmazeutischen Vorprüfung des Apothekerlehrlings
. . . .
am . . . . und . . . . 19 . .

I. Schriftliche Prüfung.

Dem Prüfling wurde zur Bearbeitung durch das Los bestimmt: als Aufgabe aus dem Gebiete der pharmazeutischen Chemie:
. . . . Zensur: . . . .
als Aufgabe aus dem Gebiete der Botanik . . . .
. . . . Pharmakognosie:
. . . . Zensur: . . . .
als Aufgabe aus dem Gebiete der Physik:
. . . . Zensur: . . . .

Die Bearbeitung erfolgte am . . . . d. J. während der Zeit von . . . . bis . . . . unter ständiger Aufsicht und ohne Benutzung von Hilfsmitteln.

II. Praktische Prüfung.

Dem Prüfling wurde aufgegeben:

1. 3 ärztliche Verordnungen zu verschiedenen Arzneiformen zu lesen, anzufertigen und deren Preise zu berechnen: Zensur: . . . . .
2. folgende 2 galenische Zubereitungen und folgendes pharmazeutisch-chemisches Präparat des Deutschen Arzneibuchs anzufertigen: . . . . . .
. . . .
Zensur: . . . . .
3. folgende 2 chemische Präparate auf ihre Reinheit nach Vorschrift des Deutschen Arzneibuchs zu untersuchen: . . . .
. . . .
Zensur: . . . . .

Die Ausführung der Arbeiten erfolgte unter ständiger Aufsicht. Die Aufgaben zu 2 und 3 sind durch das Los bestimmt worden.

III. Mündliche Prüfung.

Dem Prüfling wurden

1. folgende Pflanzen zur Bestimmung vorgelegt: . . . .
. . . .

Zensur: . . . . .

2. folgende Drogen und pharmazeutisch-chemische Präparate zur Erkennung und zur Erläuterung ihrer Abstammung, Anwendung zu pharmazeutischen Zwecken und der vorkommenden Verfälschungen vorgelegt: . . . . .
. . . .

Zensur: . . . . .

3. verschiedene Fragen aus den Grundlehren der Botanik, pharmazeutischen Chemie, Physik und aus der Apothekengesetzgebung gestellt;

Zensur: . . . . .

Bei der mündlichen Prüfung ist die von dem Prüfling während der Ausbildungszeit angelegte Pflanzensammlung nebst de . . . dazu gehörigen Bescheinigung . . . vorgelegt worden.

Das Gesamtergebnis der Prüfung ist . . . .

. . . .

Vorsitzender.

. . . .

Mitglied. Mitglied.

Anlage 2.

. . . ., den . . . . . 19 . .

. . . . bitte ich, den in meiner Apotheke beschäftigten Apothekerlehrling . . . . auf Grund der in den Anlagen beigefügten Nachweise:

1. des Zeugnisses der Reife . . . . von de . . . .
. . . .
vom . . . . 19 . .
sowie des Zeugnisses[1]) über die für die Versetzung nach der Obersekunda eines Realgymnasiums notwendigen Kenntnisse in der lateinischen Sprache von den . . . .
vom . . . . 19 . .
2. de . . . Zeugnisse . . . über die Dauer der Ausbildung, die Führung und die Leistungen während der Ausbildungszeit,[2])
3. des während der Ausbildungszeit geführten Tagebuchs nebst de . . . Bescheinigung . . ., daß der Lehrling die Arbeiten selbst ausgeführt hat,

zur Ablegung der pharmazeutischen Vorprüfung von der Prüfungskommission in . . . . im . . . . . . 19 . . zulassen zu wollen.

(Name) . . . .
(Wohnung) . . . .

An
. . . .
in . . . .

Quellenschutz. Gesetz vom 14. Mai 1908.

Gemeinnützige Quellen.

§ 1. Natürliche oder künstlich erschlossene Mineral- und Thermalquellen, deren Erhaltung ihrer Heilwirkung wegen aus überwiegenden Gründen des öffentlichen Wohles notwendig erscheint (gemeinnützige Quellen), werden nach Maßgabe dieses Gesetzes geschützt.

§ 2. Ob eine Quelle im Sinne des § 1 als gemeinnützig anzusehen ist, wird auf Antrag von Beteiligten oder geeignetenfalls von Amts wegen durch die Minister für Handel und Gewerbe, des Innern, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten und der Medizinalangelegenheiten endgültig festgestellt.

Die getroffene Anordnung kann von den genannten Ministern gemeinsam wieder aufgehoben werden.

---

[1]) Nur bei Lehrlingen, die im Besitze des Zeugnisses einer Oberrealschule sind, auszufüllen.

[2]) Nach Muster 1 zu § 6 der Bekanntmachung, betreffend die Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904.

Schutzbezirk.

§ 3. Für eine gemeinnützige Quelle kann ein Bezirk festgestellt werden, innerhalb dessen Bohrungen, Ausgrabungen und andere Arbeiten, welche auf den gewachsenen Boden einwirken, sowie auch alle sonstigen Arbeiten, welche die Ergiebigkeit oder die Zusammensetzung der Quelle beeinflussen können, nur mit vorheriger Genehmigung des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten vorgenommen werden dürfen (Schutzbezirk).

§ 4. Die Feststellung des Schutzbezirks erfolgt auf Antrag des Quelleneigentümers durch gemeinsamen Beschluß des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten.

In dem Beschlusse sollen, soweit tunlich, die Arbeiten bestimmt werden, für welche es einer Genehmigung nicht bedarf. Für gewisse Arbeiten kann eine Anzeige vorgeschrieben werden.

Für benachbarte Quellen kann geeignetenfalls ein gemeinsamer Schutzbezirk festgestellt werden.

§ 5. Mit dem Antrag auf Feststellung des Schutzbezirks hat der Quelleneigentümer einen Lageplan einzureichen, aus welchem die Lage der zu schützenden Quelle und die Grenzen des beantragten Schutzbezirks zu ersehen sind.

§ 6. Stellt sich bei einer vorläufigen Prüfung heraus, daß der Lageplan oder der darin bezeichnete Schutzbezirk unzureichend ist, so kann der Antrag auf Feststellung des Schutzbezirks durch gemeinsamen Beschluß des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen werden. Gegen diese Zurückweisung steht dem Antragsteller die Beschwerde an die im § 9 bezeichneten Minister offen.

Andernfalls ist der Antrag nebst Lageplan in den Gemeinde- und Gutsbezirken, die von dem beantragten Schutzbezirke berührt werden, während eines Monats zu jedermanns Einsicht offen zu legen. Die Zeit der Offenlegung ist ortsüblich bekannt zu machen. Dabei ist eine Stelle zu bezeichnen, bei welcher während dieser Zeit Einwendungen gegen den Antrag angebracht werden können.

Zur Erhebung von Einwendungen sind jeder Beteiligte im Umfang seines Interesses, die Vorstände der Gemeinde- und Gutsbezirke sowie die Ortspolizeibehörde berechtigt.

§ 7. Nach Ablauf der Frist werden die Einwendungen in einem nötigenfalls an Ort und Stelle abzuhaltenden Termin vor Kommissaren, die von dem Oberbergamt und dem Regierungspräsidenten zu ernennen sind, erörtert.

Der Quelleneigentümer und diejenigen Beteiligten, welche Einwendungen erhoben haben, sowie die Vorstände der Gemeinde- und Gutsbezirke und die Ortspolizeibehörde sind zu dem Termine zu laden und in diesem mit ihren Erklärungen zu hören.

§ 8. Die Kommissare haben die Verhandlungen dem Oberbergamt und dem Regierungspräsidenten vorzulegen. Diese entscheiden über den Antrag durch gemeinsamen Beschluß.

Der Beschluß ist dem Quelleneigentümer, denjenigen Beteiligten, welche Einwendungen erhoben haben, den Vorständen der Gemeinde- und Gutsbezirke und der Ortspolizeibehörde zuzustellen.

§ 9. Gegen den Beschluß steht den im § 8, Abs. 2 genannten Personen und Behörden die Beschwerde an die Minister für Handel und Gewerbe, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten und der Medizinalangelegenheiten zu.

Die Beschwerde muß bei Verlust des Beschwerderechts binnen einem Monat nach Zustellung des Beschlusses bei dem Oberbergamt, dem Regierungspräsidenten oder einem der vorgenannten Minister eingelegt werden. Sie soll dem Gegner zur Beantwortung binnen einem Monat mitgeteilt werden.

Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 10. Ist die Feststellung eines Schutzbezirkes beantragt, so können das Oberbergamt und der Regierungspräsident vor der Feststellung des Schutzbezirks durch gemeinsamen Beschluß vorläufig anordnen, daß innerhalb des beantragten Schutzbezirks zu Arbeiten der im § 3 bezeichneten Art ihre Genehmigung erforderlich ist. Die Vorschriften des § 4 Abs. 2 finden Anwendung.

Die nach Abs. 1 getroffene Anordnung ist aufzuheben, wenn der Antrag auf Feststellung des Schutzbezirks abgelehnt wird. Die Aufhebung kann auch vorher erfolgen.

Gegen die in Abs. 1 und 2 bezeichneten Entscheidungen findet keine Beschwerde statt.

§ 11. Die Bestimmungen der §§ 3 bis 10 finden auf die Erweiterung eines Schutzbezirks entsprechende Anwendung.

§ 12. Die Beschränkung und die Aufhebung eines Schutzbezirks kann sowohl auf Antrag der Quelleneigentümers, eines sonstigen Beteiligten, des Vorstandes eines beteiligten Gemeinde- oder Gutsbezirks oder der Ortspolizeibehörde, als auch von Amts wegen durch gemeinsamen Beschluß des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten erfolgen.

Ein offenbar unbegründeter Antrag kann ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen werden. Gegen diese Zurückweisung steht dem Antragsteller die Beschwerde an die im § 9 bezeichneten Minister offen.

Andernfalls ist vor der Entscheidung dem Quelleneigentümer und den Vorständen der beteiligten Gemeinde- und Gutsbezirke sowie der Ortspolizeibehörde unter Mitteilung des etwa gestellten Antrags Gelegenheit zur Aeußerung zu geben; hierbei ist darauf hinzuweisen, daß Einwendungen binnen einem Monat bei einer der vorgenannten Beschlußbehörden erhoben werden können.

Der Beschluß ist dem Quelleneigentümer, dem Antragsteller, den Vorständen der beteiligten Gemeinde- und Gutsbezirke und der Ortspolizeibehörde zuzustellen.

Gegen den Beschluß steht den im Abs. 4 genannten Personen und Behörden die Beschwerde zu. Sie hat insoweit aufschiebende Wirkung, als eine Beschränkung oder die Aufhebung der getroffenen Anordnung verlangt wird. Im übrigen gelten die Vorschriften des § 9.

§ 13. Die Bestimmung, daß gewisse Arbeiten der Genehmigung nicht bedürfen (§ 4, Abs. 2, Satz 1), kann auf Antrag oder von Amts wegen nachträglich getroffen oder erweitert, die Bestimmung, daß gewisse Arbeiten vorher anzuzeigen sind (§ 4, Abs. 2, Satz 2), kann in gleicher Weise nachträglich beschränkt oder aufgehoben werden.

Die Vorschriften des § 12 finden entsprechende Anwendung.

§ 14. Die Bestimmung, daß gewisse Arbeiten der Genehmigung nicht bedürfen (§ 4, Abs. 2, Satz 1, § 13, Abs. 1), kann auf Antrag des Quelleneigentümers oder von Amts wegen nachträglich beschränkt oder aufgehoben, die Bestimmung, daß gewisse Arbeiten vorher anzuzeigen sind (§ 4, Abs. 2, Satz 2), kann in gleicher Weise nachträglich getroffen oder erweitert werden.

Die Vorschriften des § 6, Abs. 2, 3, der §§ 7 bis 9 und des § 11, Abs. 2 finden entsprechende Anwendung. In dem Verfahren von Amts wegen tritt an die Stelle des Antrags der gemeinsame Beschluß des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten über die Einleitung des Verfahrens.

Erforderlichenfalls können durch gemeinsamen Beschluß des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten Bestimmungen der im Abs. 1 bezeichneten Art vorläufig getroffen werden. Gegen diese Bestimmungen findet keine Beschwerde statt.

§ 15. Die baren Auslagen des Verfahrens treffen in den Fällen der §§ 3 bis 11 den Quelleneigentümer.

In den Fällen der §§ 12 bis 14 gilt das Gleiche, wenn eine Anordnung der dort bezeichneten Art ergeht. Wird ein Antrag zurückgewiesen, so hat der Antragsteller die baren Auslagen des Verfahrens zu tragen.

Die durch eine erfolglose Beschwerde verursachten baren Auslagen fallen dem Beschwerdeführer zur Last.

§ 16. Die nach §§ 4, 8 bis 14 ergehenden Beschlüsse, durch welche das Grundeigentum beschränkt oder von einer Beschränkung befreit wird, sind nach Maßgabe der von den zuständigen Ministern getroffenen Ausführungsbestimmungen öffentlich bekannt zu machen.

§ 17. Gegen die Entscheidung des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten über die zu einer Arbeit nach § 3 oder § 10 erforderliche Genehmigung steht dem Quelleneigentümer, dem Antragsteller und dem Grundstückseigentümer sowie den Vorständen der beteiligten Gemeinde- oder Gutsbezirke und der Ortspolizeibehörde die Beschwerde zu; sie hat aufschiebende Wirkung. Im übrigen gelten die Vorschriften des § 9.

Die baren Auslagen des Verfahrens treffen im Falle der Versagung

der Genehmigung den Antragsteller, andernfalls den Quelleneigentümer. Die Vorschrift des § 15 Abs. 3 findet Anwendung.

§ 18. Stellt sich heraus, daß durch eine genehmigte oder eine allgemein als der Genehmigung nicht bedürftig bezeichnete Arbeit die Quelle gefährdet wird, so kann auf Antrag des Quelleneigentümers durch gemeinsamen Beschluß des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten der Beginn oder die Fortsetzung der Arbeit untersagt oder ihre Zulässigkeit von einer bestimmten Art der Ausführung abhängig gemacht werden. Auch kann, wenn die Arbeit bereits begonnen oder vollendet ist, die Beseitigung des schädigenden Zustandes angeordnet und im Falle der Weigerung des Grundstückeigentümers auf Kosten des Quelleneigentümers bewirkt werden. Der Antrag des Quelleneigentümers ist abzulehnen, wenn dieser nicht auf Erfordern der Beschlußbehörden und nach ihrem Ermessen für den Ersatz des durch diese Anordnung dem Grundstückseigentümer entstehenden Schadens ausreichende Sicherheit leistet und den zur Beseitigung des schädigenden Zustandes notwendigen Betrag vorschießt.

Bei Gefahr im Verzuge kann das Oberbergamt oder der Regierungspräsident allein eine vorläufige Entscheidung treffen. Sie tritt jedoch außer Kraft, wenn nicht binnen einem Monat nach ihrer Zustellung ein entsprechender gemeinschaftlicher Beschluß beider Behörden zugestellt ist.

In den Fällen des Abs. 1 gelten für die Beschwerde und die baren Auslagen des Verfahrens die Vorschriften des § 17. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung. Gegen eine Entscheidung gemäß Abs. 2 findet keine Beschwerde statt.

Auf Arbeiten der im § 3 bezeichneten Art, die zur Zeit der Stellung des Antrags auf Feststellung eines Schutzbezirks bereits begonnen, aber noch nicht vollendet sind, finden die vorstehenden Bestimmungen entsprechende Anwendung. Ein Beschluß oder eine vorläufige Entscheidung des Abs. 1, Satz 1 bezeichneten Inhalts ist aufzuheben, wenn der Antrag auf Feststellung des Schutzbezirks abgelehnt wird. Gegen die Aufhebung findet keine Beschwerde statt.

Entschädigung.

§ 19. Wird die zu einer Arbeit nach § 3 oder § 10 erforderliche Genehmigung versagt oder unter erschwerenden Bedingungen erteilt, so ist der Grundstückseigentümer für die durch die Unzulässigkeit oder die Erschwerung der Arbeit herbeigeführte Minderung des Wertes des Grundstücks unter Ausschluß des entgangenen Gewinns von dem Quelleneigentümer zu entschädigen.

Die Entschädigung findet nicht statt:

1) wenn sich aus den Umständen ergibt, daß die Absicht, die Arbeit auszuführen, nur kundgegeben ist, um die Entschädigung zu erlangen;

2) wenn die Genehmigung zu einer Bohrung, Ausgrabung oder sonstigen Erdarbeit versagt wird, welche unternommen wird, um eine der zu schützenden Quelle gleichartige Quelle zu erschließen, und geeignet ist, die erstere zu gefährden;

3) wenn die Genehmigung zu einer Arbeit nicht erteilt wird, zu der sie schon vor der Verkündung dieses Gesetzes nach dem damals geltenden Rechte mit Erfolg versagt worden war.

Kommt eine Beschränkung des Grundeigentums, für die nach Abs. 1 eine Entschädigung festgesetzt worden ist, später in Wegfall, so kann der Quelleneigentümer die Herabsetzung der Entschädigung auf denjenigen Betrag beanspruchen, welcher ausreicht, um den Grundstückseigentümer der ihm aus der vorübergehenden Belastung seines Grundstücks erwachsenen Schaden zu ersetzen. Soweit über diesen Betrag hinaus Entschädigung bereits geleistet worden ist, kann sie zurückgefordert werden.

§ 20. Die Entschädigung wird in Rente gewährt. Die Rente beträgt jährlich fünf vom Hundert der im § 19, Abs. 1 bezeichneten Wertminderung, wovon eins vom Hundert unter Zuwachs der Zinsen der getilgten Beiträge als Kapitalabtrag anzusehen ist.

Die Rente ist von der Zustellung des Beschlusses ab, durch den die Genehmigung endgültig versagt oder unter einer erschwerenden Bedingung erteilt wird, für die Dauer von 41 Jahren und 13 Tagen zu zahlen. Der

Beschluß ist außer den Beteiligten auch den aus dem Grundbuch ersichtlichen dringlich Berechtigten der beteiligten Grundstücke zuzustellen.

Die Rente erlischt mit dem Wegfalle der Beschränkung, für welche sie gewährt wird, soweit nicht ihr Fortbestand zur Ausgleichung des dem Grundstückseigentümer aus der vorübergehenden Beschränkung des Grundeigentums erwachsenen Schadens oder als Ersatz für Aufwendungen der im § 23 bezeichneten Art erforderlich ist.

§ 21. Die Rente ist dem jeweiligen Grundstückseigentümer von dem jeweiligen Quelleneigentümer jährlich im voraus zu entrichten. Am Beginne des 41. Jahres ist der volle Restbetrag zu entrichten.

Das Recht auf die Rente geht allen Rechten an dem Quellengrundstück, auch den älteren, vor. Es wird nicht in das Grundbuch eingetragen und bleibt im Falle der Zwangsversteigung des Quellengrundstücks auch dann bestehen, wenn es bei der Feststellung des geringsten Gebots nicht berücksichtigt ist. Mehrere Rentenrechte haben gleichen Rang.

Im übrigen finden die Vorschriften Anwendung, die für eine zugunsten des jeweiligen Eigentümers eines Grundstücks bestehende Reallast gelten.

§ 22. Der Quelleneigentümer ist jederzeit berechtigt, die Rente schon während des im § 20 angegebenen Zeitraums durch Kapitalzahlung abzulösen. Welche Summen in den verschiedenen Jahren zu der Ablösung erforderlich sind, ergibt die beigefügte Tabelle.

Der Grundstückseigentümer kann die Ablösung der Rente verlangen, wenn die Wertminderung mindestens ein Drittel des bisherigen Wertes des Grundstücks oder nicht mehr als 300 M. beträgt.

§ 23. Soweit der Grundstückseigentümer infolge der Unzulässigkeit oder der Erschwerung der Arbeit Aufwendungen macht, die nach den Umständen als zweckmäßig anzusehen sind, kann er in den Grenzen der ihm nach § 19 zustehenden Entschädigung Ersatz in Kapital verlangen. Er muß sich jedoch die bisherigen Kapitalabträge oder, wenn die Wertminderung größer ist als der zu ersetzende Betrag, einen verhältnismäßigen Teil anrechnen lassen.

Der Ersatzanspruch verjährt in drei Jahren. Er ist ausgeschlossen, wenn er nicht binnen zehn Jahren nach dem für den Beginn der Rentenzahlung maßgeben Zeitpunkte gerichtlich geltend gemach wird.

Durch die Ersatzleistung wird die Rente oder, wenn die Wertminderung größer ist als der geleistete Betrag, ein verhältnismäßiger Teil abgelöst.

§ 24. Der Grundstückseigentümer verliert den Anspruch auf die Rente, wenn er ihn nicht vor dem Ablaufe von sechs Monaten nach der Zustellung des im § 20, Abs. 2 bezeichneten Beschlusses bei dem Landrat und, wenn das Grundstück in einer Stadt belegen ist, bei dem Gemeindevorstand anmeldet. Auf diese Rechtsfolge ist in dem Beschlusse hinzuweisen.

Ist die Anmeldung rechtzeitig erfolgt, so hat der Landrat oder der Gemeindevorstand und, wenn dieser aus mehreren Personen besteht, ein Mitglied auf eine Einigung der Beteiligten hinzuwirken und die erfolgte Einigung zu beurkunden. Auf die Beurkundung finden die Vorschriften des Artikels 12, § 4 des Ausführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche vom 20. September 1899 (Gesetzsamml. S. 177) Anwendung.

Kommt eine Einigung nicht zustande, so ist dies den Beteiligten mitzuteilen. Der Anspruch auf die Rente erlischt, wenn er nicht binnen zwei Jahren nach der Zustellung der Mitteilung gerichtlich geltend gemacht wird. In der Mitteilung ist auf diese Rechtsfolge hinzuweisen.

Von dem Ergebnisse der Einigungsverhandlungen ist den aus dem Grundbuch ersichtlichen dinglich Berechtigten der beteiligten Grundstücke Kenntnis zu geben.

§ 25. In den Fällen des § 22 und des § 23, Abs. 3 finden auf das Ablösungskapital, wenn das Grundstück mit Rechten Dritter belastet ist, die Vorschriften des Artikels 52 und des Artikels 53, Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch Anwendung.

Steht das Grundstück im Lehns-, Fideikommiß-, Stammguts- oder Leiheverbande, so kann der Grundstückseigentümer über das Ablösungskapital nur so verfügen wie nach den in demselben Verbande stehendes Gut und die an dessen Stelle tretenden Kapitalien.

§ 26. In den Fällen des § 18 ist der Grundstückseigentümer nach den Vorschriften der §§ 19 bis 25 zu entschädigen. Wegen eines weiteren Schadens,

der ihm durch die Anordnung entsteht, kann er mit Ausnahme des entgangenen Gewinns insoweit Ersatz verlangen, als die Billigkeit nach den Umständen eine Schadloshaltung erfordert. Dieser Ersatzanspruch verjährt in drei Jahren.

§ 27. Liegt ein Grundstück in mehren Schutzbezirken oder in einem gemeinsamen Schutzbezirke, so haften die beteiligten Quelleneigentümer dem Grundstückseigentümer als Gesamtschuldner.

Im Verhältnisse zu einander sind die Quelleneigentümer zu gleichen Anteilen verpflichtet. Gewährt jedoch die zur Entschädigung verpflichtende Anordnung den Quellen nicht in gleichem Maße Vorteil, so haften die Quelleneigentümer untereinander nach dem Verhältnisse des ihnen aus der Anordnung erwachsenen Vorteils.

Schutz gegen Veränderungen der Quellen.

§ 28. Arbeiten, welche die Veränderung einer gemeinnützigen Quelle oder ihrer Fassung bezwecken, bedürfen der Genehmigung des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten.

Mittels Beschlusses dieser Behörden sollen, soweit tunlich, im voraus die Arbeiten bestimmt werden, für welche es einer Genehmigung nicht bedarf. Für gewisse Arbeiten kann eine Anzeige vorgeschrieben werden.

Ist zu befürchten, daß durch die Ausführung der Arbeiten eine gemeinnützige Quelle eines anderen Eigentümers gefährdet wird, so ist dieser vor der Entscheidung zu hören.

Gegen die Entscheidung des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten findet die Beschwerde statt; die Vorschriften der §§ 9 und 15 finden entsprechende Anwendung.

Enteignung.

§ 29. Wird eine gemeinnützige Quelle auf eine ihren Bestand oder ihren Mineralgehalt gefährdende Weise benutzt oder entspricht die Art ihrer Unterhaltung und Benutzung nicht dem Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheitspflege, so haben das Oberbergamt und der Regierungspräsident den Quelleneigentümer unter Bestimmung einer angemessenen Frist zur Abstellung des Mangels aufzufordern. Nach dem Ablaufe der Frist können, wenn der Aufforderung vorher nicht stattgegeben wird, die dem Quelleneigentümer gehörigen Grundstücke nebst Zubehör, soweit sie zur zweckentsprechenden Ausnutzung der Quelle erforderlich sind, zugunsten eines Unternehmers, der für die Erhaltung und ordnungsmäßige Benutzung der Quelle die erforderliche Sicherheit gewährt, enteignet werden; auf diese Rechtsfolge ist in der Aufforderung hinzuweisen. Für die Enteignung, insbesondere für die Verleihung des Enteignungsrechts, gelten die Vorschriften des Gesetzes über die Enteignung von Grundeigentum vom 11. Juni 1874 (Gesetzsammlung S. 221).

Die Vorschriften des Abs. 1 finden entsprechende Anwendung, wenn das Oberbergamt und der Regierungspräsident die Feststellung oder Erweiterung eines Schutzbezirks oder eine der im § 18 bezeichneten Anordnungen für notwendig erachten und der Quelleneigentümer nicht binnen einer ihm bestimmten angemessenen Frist den erforderlichen Antrag stellt.

Gegen die Verfügung des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten steht dem Quelleneigentümer die Beschwerde zu; sie hat aufschiebende Wirkung. Im übrigen finden die Vorschriften des § 9, Abs. 1, Abs. 2, Satz 1 und des § 15, Abs. 1 entsprechende Anwendung.

Nutzungsrechte an Quellen.

§ 30. Steht die Nutzung der Quelle nicht dem Eigentümer des Quellengrundstücks, sondern auf Grund eines zeitlich nicht begrenzten Rechts an diesem einem anderen zu, so finden die Vorschriften der §§ 4 bis 29 mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, daß an die Stelle des Quelleneigentümers der Nutzungsberechtigte tritt. In den Fällen des § 29 kann, wenn das Nutzungsrecht nicht mit dem Eigentum an einem Grundstücke verbunden ist, das Nutzungsrecht selbst enteignet werden.

Zeitlich nicht begrenzt ist das Recht einer juristischen Person auch dann, wenn es erst mit ihr erlischt.

Strafbestimmung.

§ 31. Wer eine Arbeit, die nach § 3, § 10 oder § 28 erst nach vorheriger Anzeige vorgenommen werden darf, ohne die Genehmigung oder Anzeige vornimmt oder einer nach § 18 getroffenen Anordnung zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark oder mit Gefängnis bis zu sechs Monaten

und, wenn die Zuwiderhandlung fahrlässigerweise begangen wird, mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft bestraft.

Schlußbestimmungen.

§ 32. Auf Arbeiten, welche auf Grund des Allgemeinen Berggesetzes für die Preußischen Staaten vom 24. Juni 1865 (Gesetzsamml. S. 705) untersagt werden können, findet dieses Gesetz keine Anwendung.

§ 33. Die Vorschriften der §§ 2 bis 9 treten mit der Verkündigung dieses Gesetzes, die übrigen Vorschriften mit dem 1. Januar 1909 in Kraft.

Tabelle zum § 22 des Quellenschutzgesetzes.

Tilgung einer Entschädigung von 100 Mark durch eine jährliche, im voraus zu entrichtende Rente von 5 %, wovon 1 % unter Zuwachs der Zinsen der getilgten Beträge als Kapitalabtrag anzusehen ist (§ 20)				Demnach ist erforderlich zur Ablösung einer Rente von jährlich	
am Anfange des Jahres	treffen von der sodann fälligen Rente auf		und bleiben von der Entschädigung noch zu tilgen	im Laufe des Jahres	1 M. (Entschädigung = 20 M.)
	Zinsen M.	Entschädigung M.	M.		M.
1.	4,00 000	1,00 000	99,00 000	1.	19,80 000
2.	3,96 000	1,04 000	97,96 000	2.	19,59 200
3.	3,91 840	1,08 160	96,87 840	3.	19,37 568
4.	3,87 514	1,12 486	95,75 354	4.	19,15 071
5.	3,83 014	1,16 986	94,58 368	5.	18,91 674
6.	3,78 335	1,21 665	93,36 703	6.	18,67 341
7.	3,73 468	1,26 532	92,10 171	7.	18,42 034
8.	3,68 407	1,31 593	90,78 578	8.	18,15 716
9.	3,63 142	1,36 857	89,41 721	9.	17,88 344
10.	3,57 669	1,42 331	87,99 390	10.	17,59 878
11.	3,51 975	1,48 025	86,51 365	11.	17,30 273
12.	3,46 055	1,53 945	84,97 420	12.	16,99 485
13.	3,39 897	1,60 103	83,37 317	13.	16,67 463
14.	3,33 493	1,66 501	81,70 810	14.	16,34 162
15.	3,26 832	1,73 168	79,97 642	15.	15,99 528
16.	3,19 905	1,80 005	78,17 547	16.	15,63 509
17.	3,12 702	1,87 298	76,30 249	17.	15,26 050
18.	3,05 210	1,94 790	74,35 459	18.	14,87 092
19.	2,97 418	2,02 582	72 32 877	19.	14,46 575
20.	2,89 315	2,10 685	70,22 192	20.	14,04 438
21.	2,80 888	2,19,112	68,03 080	21.	13,60 616
22.	2,72 123	2,27 877	65,75 203	22.	13,15 041
23.	2,63 008	2,36 992	63,38 211	23.	12,67 642
24.	2,53 528	2,46 472	60,91 739	24.	12,18 348
25.	2,43 670	2,56 330	58,35 409	25.	11,67 082
26.	2,33 416	2,66 584	55,68 825	26.	11,13 765
27.	2,22 753	2,77 247	52,91 578	27.	10,58 316
28.	2,11 663	2,88 337	50.03 241	28.	10,00 648
29.	2,00 130	2,99 870	47,03 371	29.	9,40 674
30	1,88 135	3,11 865	43,91 506	30.	8,78 301
31.	1,75 660	3,24 340	40,67 166	31.	8,13 433
32.	1,62 687	3,37 313	37.29 853	32.	7,45 971
33.	1,49 194	3,50 806	33,79 047	33.	6,75 809
34.	1,35 162	3,64 838	30,14 209	34.	6,02 842
35.	1,20 568	3,79 432	26,34 777	35.	5,26 955
36.	1,05 391	3,94 609	22,40 168	36.	4,48 034
37.	0,89 697	4,10 393	18,29 775	37.	3,65 955
38.	0,73 191	4,26 809	14,02 966	38.	2,30 593
30.	0,56 119	4,43 381	9,59 085	39.	1,91 817
40.	0,38 363	4,61 637	4,97 448	40.	0,99 490
41.	0,19 898	{4,80 102 0,17 346}	0,17 346		

Gebühren der Hebammen. Gesetz vom 10. Mai 1908.

§ 1. Die Bezahlung der berufsmäßigen Dienstleistungen der Hebammen erfolgt nach einer von dem Regierungspräsidenten — im Landespolizeibezirke Berlin von dem Polizeipräsidenten in Berlin — festzusetzenden Gebührenordnung. Die Gebührenordnung kann für Kreise oder Ortschaften verschieden bemessen werden. Vor Festsetzung der Gebührenordnung sind die Kreisausschüsse, in Stadtkreisen die Gemeindevozstände zu hören.

§ 2. Ergeben sich Streitigkeiten über die Höhe einer Gebühr, die von einer auf Grund statutarischer Regelung von einem Landkreise bestellten Bezirkshebamme innerhalb des Hebammenbezirks gefordert wird, oder wird die Gebühr innerhalb einer angemessenen Frist nicht entrichtet, so setzt der Landrat nach Anhörung des Kreisarztes und des Zahlungspflichtigen die Gebühr nach Maßgabe der Gebührenordnung fest. Gegen diese Festsetzung ist binnen zwei Wochen die Beschwerde an den Bezirksausschuß zulässig. Der Bezirksausschuß entscheidet endgültig.

Die rechtskräftig festgesetzte Gebühr unterliegt der Beitreibung im Verwaltungszwangsverfahren durch den Kreisausschuß. Hierbei gilt, unbeschadet des Rechts der Hebamme auf die Gebühr, der Kreis als derjenige, auf dessen Rechnung die Zwangsvollstreckung im Sinne des § 3 Abs. 3 und des § 19 der Verordnung, betreffend das Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeträgen, vom 15. November 1899 (Gesetzsammlung S. 545) erfolgt.

§ 3. Alle zur Zeit bestehenden Vorschriften über die Gebühren der Hebammen werden aufgehoben.

§ 4. Das Gesetz tritt mit dem 1. Oktober 1908 in Kraft.

Ausführung des Gesetzes betreffend die Gebühren der Hebammen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. April 1908 — M. Nr. 7302 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf die Vorschrift des § 1 des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Hebammen vom 10. Mai 1908 (G. S. S. 103) ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, eine Gebührenordnung für die Dienstleistungen der Hebammen des dortigen Bezirkes zu entwerfen und dieselbe den Kreisärzten sowie den größeren Hebammen- und Aerztevereinen, wenn solche in Betracht kommen, zur gutachtlichen Aeußerung zugehen zu lassen. Nach Eingang derselben sind über den Entwurf oder wenn der Erlaß mehrerer Gebührenordnungen erwünscht erscheint, über die Entwürfe dazu die zuständigen Kreisausschüsse, in Stadtkreisen die Gemeindevorstände zu hören. Hiernach wollen Ew. Hochwohlgeboren die Gebührenordnung oder -ordnungen festsetzen und alles so beschleunigen, daß die Gebührenvorschriften und Sätze am 1. Oktober d. Js. in Geltung treten. Als Anhalt füge ich den Entwurf einer Gebührenordnung bei und bemerke ergebenst, daß es Ihrem Ermessen unbenommen bleibt, den Entwurf durch Einfügung weiterer Berufsleistungen mit entsprechenden Mindest- und Höchstsätzen in dem § 4 oder durch sonstige Abänderungen, die nach den Verhältnissen Ihres Bezirkes erforderlich erscheinen, zu ergänzen. Bei der Bemessung der Höhe der Gebührenbeträge für die einzelnen Leistungen ersuche ich ergebenst nicht unter folgende Mindestsätze herunter zu gehen: Bei § 4 Nr. 1: 5 M. und 0,50 M.; Nr. 2: 7,50 M.; Nr. 3: 1 M.; Nr. 4: 3 M. und 0,25 M.; Nr. 5: 0,50 M.; Nr. 6: 1 M.; Nr. 7: 2—3—4 M,; Nr. 8: 0,50 M.; Nr. 9: 1 M.; Nr. 10: 0,50 M., bei § 5: 0,25 M.

Von dem Recht, die Gebührenordnung für Kreise oder Ortschaften verschieden zu bemessen, ist nur da Gebrauch zu machen, wo die Eigenart der örtlichen Verhältnisse dies unumgänglich fordert.

Ew. Hochwohlgeboren wollen bis zum 15. Oktober dieses Jahres über das Veranlaßte berichten und auch zwei Exemplare der erlassenen Gebührenordnung einreichen.

Entwurf.

Auf Grund des § 1 des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Hebammen vom 10. Mai 1908 (G. S. S. 103) setze ich für den Umfang des Regie-

rungsbezirkes (der Kreise . . . ., der Stadt . . . .) folgende Gebührenordnung fest:

§ 1. Den Hebammen (§ 30 Abs. 3 der Reichs-Gewerbeordnung) stehen für ihre berufsmäßigen Leistungen Gebühren nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen zu:

§ 2. Die niedrigsten Sätze gelangen zur Anwendung, wenn nachweisbar Unbemittelte oder Armenverbände die Verpflichteten sind. Sie finden ferner Anwendung, wenn die Zahlung aus Staatsfonds, aus den Mitteln einer milden Stiftung, eines Organes der gesetzlichen Zwangskrankenversicherung (Gemeindekrankenversicherung, Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungs-, Knappschafts-, eingeschriebene Hilfskasse) zu leisten ist, soweit nicht besondere Schwierigkeiten der Leistung oder das Maß des Zeitaufwandes einen höheren Satz rechtfertigen.

§ 3. Im übrigen ist die Höhe der Gebühr innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere der Schwierigkeit und Zeitdauer der Leistung und nach der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen zu bemessen.

§ 4. Die in den folgenden Nummern bezeichnten Leistungen unterliegen nachstehenden Gebührensätzen:

1. Für den Beistand bei einer regelmäßigen Geburt für die Dauer bis zu 12 Stunden: . . . . bis . . . . M., für jede folgende: . . . . bis . . . . M.

2. Für den Beistand bei einer Zwillingsgeburt; einer regelwidrigen Geburt, einer mit Blutungen und deren Folgen oder mit Eklampsie, mit Lösung der Nachgeburt oder mühsamer Wiederbelebung des Kindes verbundenen Geburt erhöht sich der Anfangssatz zu 1 auf: . . . . bis . . . . M.

3. Bei einer Entbindung, zu der ein Arzt zugezogen wurde, erhöht sich die Gebühr in 1 und 2 um . . . . M.

4. Für den Beistand bei einer Fehl- oder unzeitigen Geburt oder bei der Abnahme einer Mole für die Dauer bis zu 6 Stunden: . . . . bis . . . . M. Für jede folgende Stunde: . . . . bis . . . . M.

5. Für jeden vorgeschriebenen Wochenbesuch einschließlich der dabei erfolgenden Untersuchungen und Verrichtungen, wie Ausspülungen, Klystiersetzen, Kathetrisieren, Baden und Wickeln des Kindes, für jede angefangene Stunde bei Tage: . . . . bis M., bei Nacht das Doppelte.

6. Für jeden sonstigen Besuch, einschließlich der dabei erfolgenden Untersuchungen und Verrichtungen für jede angefangene Stunde: : . . . bis . . . . M., bei Nacht das Doppelte.

7. Für eine Tageswache außerhalb der Zeit der Geburt (Besuch eingeschlossen): . . . . bis . . . . M., für eine solche Nachtwache: . . . . bis . . . M., für eine solche Tag- und Nachtwache: . . . . bis . . . . M.

8. Für eine Raterteilung in der Wohnung der Hebamme bei Tage: . . . . bis . . . . M., bei Nacht das Doppelte.

9. Für eine Untersuchung in der Wohnung der Hebamme einschließlich der Ratserteilung bei Tage: . . . . bis . . . . M., bei Nacht das Doppelte.

10. Für ein schriftliches Zeugnis außer der Gebühr für die Untersuchung oder den Besuch . . . . M.

Als Nacht im Sinne vorstehender Vorschriften gilt in den Monaten April bis September die Zeit von 10 Uhr abends bis 7 Uhr morgens, in den andern Monaten die Zeit von 9 Uhr abends bis 8 Uhr morgens.

§ 5. Bei Verrichtungen in Häusern, die mehr als 2 km von der Wohnung der Hebamme entfernt liegen, sind der Hebamme, falls ihr nicht freies Fuhrwerk gestellt wird, sowohl für den Hin-, als auch für den Rückweg entweder die baren Auslagen für tatsächlich benutztes Fuhrwerk oder: . . . M. Wegegelder für jedes zurückgelegte Kilometer Landweg bezw. die Fahrkosten der 3. Wagenklasse bei Benutzung der Eisenbahn oder der Fahrpreis der Straßenbahn bei deren Benutzung zu erstatten.

Im übrigen sind der Hebamme die baren Auslagen für die bei ihrer Hilfeleistung verwendeten Desinfektionsmittel und Verbandtsoffe, soweit

diese nicht aus öffentlichen Mitteln zur Verfügung gestellt wurden, zu ersetzen.

Diese Gebührenordnung tritt am 1. Oktober 1908 in Kraft.

, den ten 1908.
Der Regierungspräsident.
(Der Polizeipräsident.)

B. Königreich Bayern.

Verkehr mit Konserven. Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 17. März 1908.

Wegen der durch den steigenden Verbrauch an Konserven sich häufenden Erkrankungen und Todesfälle infolge Genusses verdorbener Konserven, hat das Ministerium unter dem 17. März 1908 folgende gemeinverständliehe Belehrung über Kennzeichen verdorbener und richtige Behandlung der Konserven herausgegeben:

Belehrung für die Verbraucher von Konserven.

I. Kennzeichen verdorbener Konserven.

Als verdorben sind Büchsenkonserven anzusehen, deren Deckel und Boden aufgetrieben sind (bombieren), desgleichen solche, deren Deckel oder Boden federn, d. h. dem Fingerdruck nachgeben, um sofort wieder in die alte Lage zurückzukehren. Büchsen mit derartigen Anzeichen des Verdorbenseins sind zurückzuweisen und unter keinen Umständen zu verbrauchen. Als verdorben sind ferner auch jene Konserven zu erachten, die sich nach Oeffnen der Behälter als vertrocknet oder stark verschimmelt erweisen. Konserven, die fremdartig oder gar übel riechen, namentlich bei solchen, die sich in Gährung befinden, was an der schaumigen Oberfläche der Flüssigkeit erkennbar ist, sind vom Gebrauch auszuschließen.

II. Die Behandlung der Konserven.

Sowohl im Haushalt, als auch in Verkaufsstellen sind die Konserven stets an trockenen, kühlen Orten aufzubewahren. Büchsenkonserven sind vor Sturz oder Stoß zu schützen, da hierdurch entstehende Undichtigkeiten erfahrungsgemäß die Haltbarkeit des Büchseninhaltes erheblich beeinträchtigen. Gewisse Arten von Konserven, z. B. Gemüsekonserven, Fischkonserven, namentlich aber solche in sauren Saucen oder Sülzen, sollen nach Anbruch der Büchsen, wegen der Gefahr der Zersetzung, stets rasch verbraucht werden. Wenn die Konserven, wie Sardinen u. a. in Oel, oder wie Salzheringe in Salzlake liegen, besteht diese Gefahr in geringerem Maße, solange die Konserven noch von der Flüssigkeit bedeckt sind. Für den Hausgebrauch ist dringend anzuraten, den einmal aus einer Büchse herausgenommenen Inhalt nicht wieder in diese zurückzulegen, auch wenn die Speise nicht auf einmal verzehrt wird. Andere Konserven, wie Dunstobst oder mit Zucker eingemachte Früchte und dergl. werden nach Anbruch der Behälter bei längerer Aufbewahrung nicht selten an der Oberfläche von Schimmel befallen. Wenn sie auch deshalb nicht ohne weiteres für verdorben gelten können, so ist dennoch stets für öftere, vorsichtige Entfernung der Schimmeldecke Sorge zu tragen. Hat der Schimmel schon tiefere Schichten ergriffen, dann ist die Konserve für den Verkauf und den Verbrauch nicht mehr tauglich. Zu beachten ist endlich, daß das Aufkochen verdächtiger Konserven keine sichere Gewähr für die Zerstörung aller giftigen Keime bietet, weshalb in allen verdächtigen Fällen auf den Genuß der Konserve besser verzichtet wird. Konserven, auf deren Genuß, wenn auch nur vermutungsweise, Erkrankungen zurückgeführt werden, soll man nicht vernichten, da hierdurch die weitere Verfolgung des Falles erschwert und unter Umständen unmöglich gemacht wird; es sind vielmehr die Reste — womöglich samt der Büchse — unverzüglich der Ortspolizeibehörde zur Herbeiführung einer Untersuchung durch die zuständige Stelle (Hygienisches Institut, Tierarzt, Untersuchungsanstalt) zu übergeben.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 13. 5. Juli. 1908.

Rechtsprechung.

Nichtigkeit der Festsetzung einer Vertragsstrafe gegen Ausübung der ärztlichen Praxis in einem Vertrag zwischen einem ärztlichen Verband und einem Arzte. Urteil des Reichsgerichts vom 24. März 1908.

Der Verband der Deutschen Aerzte zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen hatte dem Beklagten durch einen abgeschlossenen Vertrag die Verpflichtung auferlegt, sich ohne Genehmigung des Klägers 10 Jahre lang in Deutschland nicht als praktischer Arzt niederzulassen. Das Reichsgericht wies auf Revision des Angeklagten, der durch den Berufungsrichter verurteilt war, die Klage ab, indem er in seiner Entscheidung unter anderem ausführte, daß Aerzte in keiner Richtung der Gewerbeordnung unterständen, soweit diese es nicht ausdrücklich bestimme. Durch Urteil vom 11. Juni 1907 sei bereits die Konkurrenzklausel zwischen einzelnen Aerzten für nichtig erklärt,[1]) auch die hier in Frage kommende Verpflichtung des Beklagten sei nichtig; denn es verstoße gegen die sittliche Würde und die öffentlich-rechtliche Bedeutung des Arztberufes, daß der Beklagte in der Freiheit der Niederlassung von der Genehmigung des klagenden Verbandes abhängig sein soll, und gar zehn Jahre lang für das Gebiet des ganzen Deutschen Reiches. Der Kläger habe sich in der Wahl des Mittels vergriffen.

Eine Polizeiverordnung, die bei der Mineralwasserfabrikation die Verwendung von chemisch reinen, dem deutschen Arzneibuch entsprechenden Salzen vorschreibt und nur die Verwendung von chemischen Präparaten, Fruchtsäften und Fruchtessenzen gestattet, die frei von gesundheitsschädlichen Beimengungen sind, ist rechtsgültig. Urteil des Kammergerichts (Str. S.) in Berlin vom 4. Juni 1908.

Verkauf von Rhabarberwein ist nicht als Uebertretung der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 anzusehen. Urteil des Oberlandesgerichts (Str.-S.) in Kiel.

Die Frage, ob der Verkauf von Rhabarberwein verboten ist oder nicht, also den Apothekern vorbehalten oder freigegeben ist, läuft darauf hinaus, ob zu den im Verzeichnis B. der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 aufgeführten Stoffen auch die Zubereitungen davon zu rechnen sind. In dieser Frage sind Judikatur und Literatur eine Zeitlang schwankend gewesen, überwiegend ist die Frage aber verneint worden, insbesondere in der Literatur. In der neueren Rechtsprechung hat sich besonders ein Kammergerichtsurteil in ausführlicher Begründung auf den verneinenden Standpunkt gestellt, im wesentlichen deshalb, weil im Verzeichnis B. der genannten Verordnung bei einigen Stoffen auch außer diesen Stoffen selbst die Zubereitungen daraus noch besonders ausgeführt sind, und weil die Verordnung ihrer Natur als Ausnahmegesetz nach nicht ausgedehnt angewandt werden dürfe. Dieser Ansicht hat der Senat sich angeschlossen, und in dem Feilbieten von Rhabarberwein, also einer Zubereitung von Rhabarber, die im Verzeichnis B. nicht enthalten ist, eine gegen § 367,3 des Str. G. B. verstoßende Tat nicht gefunden.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 15 der Zeitschrift, S. 101.

Begriff des Grosshandels. Urteil des Oberlandesgerichts (Str.-S.) zu Kiel vom 2. Mai 1908.

Ein Drogist war wegen Verkaufs von Pferdepillen in Strafe genommen, aber vom Schöffengericht freigesprochen, das seinen Einwand, er habe Großhandel getrieben, als berechtigt anerkannte. Die dagegen von der Staatsanwaltschaft eingelegte Revision wurde sowohl vom Landgericht, als vom Oberlandesgericht zurückgewiesen. Unter Großhandel sei nicht nur der Verkauf an Wiederverkäufer zu verstehen; der Begriff Großhandel müsse vielmehr weiter ausgedehnt werden. Wenn der Angeklagte auch in einzelnen Fällen nur kleine Mengen verkauft habe, so sei es doch festgestellt, daß er größere Quantitäten an Wiederverkäufer abgegeben habe; dies genüge zur Freisprechung.

Bestrafung wegen Fehlens der vorgeschriebenen doppelten Aufschrift auf den Standgefässen für Arzneimittel. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) in Berlin vom 11. Mai 1908.

Nicht jedes Mittel, welches zur Zubereitung von Arzneimitteln verwendet werde, gehört zu den Arzneimitteln; ob alle Mittel, wegen deren P. bestraft worden sei, zu den Arzneimitteln gehöre, könne dahin gestellt bleiben, zu seiner Verurteilung zu der erwähnten Strafe reiche aber aus, daß sich übermangansaures Kali und doppeltkohlensaures Natron unter den Arzneimitteln befanden, deren Standgefäße keine doppelte Aufschrift hatten.

Gifte dürfen nur in solchen Behältnissen aufbewahrt werden, die von vornherein und lediglich für die Aufnahme von Giften bestimmt und dementsprechend bezeichnet sind. Urteil des Kammergerichts (Str.-S.) in Berlin vom 25. Mai 1908.

Ankündigung eines Mittels gegen Fettleibigkeit. Entscheidung des Kammergerichts (Str.-S.) in Berlin vom 14. Mai 1908.

B. hatte in einer Zeitschrift die Tonnolazehrkur zur Beseitigung nicht krankhafter Fettleibigkeit angekündigt. Es handelte sich um ein zusammengesetztes Mittel, das nach Ansicht der Behörde unter Nr. 4 der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 fällt und nach der Berliner Polizeiverordnung vom 30. Juni 1887 öffentlich als Heilmittel nicht angepriesen werden darf. Amtsgericht und Landgericht hatten den Angeklagten freigesprochen, weil nur eine solche Fettleibigkeit beseitigt werden solle, die nicht als Krankheit angesehen werden könne. Das Kammergericht hob das freisprechende Urteil jedoch wieder auf und wies die Sache an die Strafkammer zurück, da es klar sei, daß das Inserat in der Weise abgefaßt sei, um die Polizeiverordnung vom 30. Juni 1887 zu umgehen; es bleibe zu prüfen, ob die Beschränkung des Inserats auf nicht krankhafte Fettleibigkeit wirklich gemeint oder nur zum Schein und zur Umgehung der fraglichen Polizeiverordnung vorgenommen sei.

Unzulässige Ankündigung von Zuckers Patentmedizinalseife. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) in Berlin vom 25. Mai 1908.

Nach den gutachtlichen Aeußerungen der Sachverständigen wohnt der Seife, die als wirksames Heilmittel gegen Flechten, Hautausschläge, Fisteln usw., also gegen menschliche Krankheits-Schäden, angekündigt wird, keine besondere Wirkung inne. Sie ist daher lediglich als ein Reklamemittel anzusehen, dem besondere Wirkungen, die über den wahren Wert hinausgehen, fälschlich beigelegt worden, um das Publikum zu täuschen, und dessen Ankündigung demnach nach der Reg.-Polizei-Verordnung vom 20. Oktober 1903 verboten ist.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Gebühren für Untersuchung und Begutachtung der den Irrenanstalten zur Beobachtung ihres Geisteszustandes überwiesenen Personen. Erlaß der Minister des Innern und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. April 1908.

Nach einer Mitteilung des Herrn Justizministers macht die Landes-Irrenanstalt in N. die Aufnahme der nach § 81 der Strafprozeßordnung zur Beobachtung ihres Geisteszustandes überwiesenen Personen davon abhängig, daß als Sachverständige zwei Aerzte der Anstalt ernannt und diesen soviel Vorbesuche bezahlt werden, als ihnen für die Abgabe eines bestimmten Gutachtens notwendig erscheinen.

Die Berechtigung dieser Forderung kann nicht anerkannt werden. Nach der Entwicklung, welche die öffentliche Fürsorge für das Irrenwesen in Preußen durch die Gesetzgebung ihren Abschluß gefunden hat (Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 20. Juni 1905, Bd. 47, S. 6), haben die Irrenanstalten der Provinzialverbände und der diesen gesetzlich gleichgestellten Verbände alle Verpflichtungen zu erfüllen, welche durch Gesetz den öffentlichen Irrenanstalten zugewiesen sind. Eine solche gesetzliche Anforderung an die öffentlichen Irrenanstalten ist aus der Vorschrift in Abs. 1 des § 81 der St.-P.-O. zu entnehmen. Es kann daher nicht dem Ermessen der Provinzialverwaltungen überlassen sein, die Aufnahme der auf Grund der angeführten reichsgesetzlichen Bestimmungen überwiesenen Beschuldigten von weiteren Bedingungen abhängig machen.

Insbesondere hat die Wahl der Sachverständigen gemäß § 73 St. P. O. durch den Richter zu erfolgen. Die Bestimmung des § 73 steht als allgemeine Regel am Eingange der Vorschriften über den Beweis durch Sachverständige. Einschränkungen dieses freien richterlichen Bestimmungsrechts sind aus der Strafprozeßordnung nur zu entnehmen, soweit die Antragsrechte der Prozeßbeteiligten oder eine ausdrückliche gesetzliche Bestimmung — wie die in § 87 für die Obduktion vorgeschriebene Zuziehung von zwei Aerzten — in Betracht kommen. Die Vorschrift des § 81 enthält eine solche Beschränkung des im § 73 vorangestellten Grundsatzes der freien Beweiswürdigung nicht.

Die Bestellung der Anstaltsärzte zu Gutachtern wird daher in Fällen dieser Art zwar als Regel anzusehen sein, wie ihnen auch die Bestimmung über die Zahl der zur Vorbereitung des Gutachtens erforderlichen Vorbesuche nach sachverständigem und pflichtmäßigem Ermessen überlassen bleiben soll. Zu Vorbedingungen der Aufnahme dürfen diese Fragen dagegen nicht gemacht werden.

Ew. Exzellenz stellen wir ergebenst anheim, die geeigneten Maßnahmen gegenüber den Landesirrenanstalten der Provinz in die Wege zu leiten.

Belehrungen über gemeingefährliche pp. Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. Mai 1908 — 11718 I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Soweit seitens Ew. Hochwohlgeboren ein Bedarf an gemeinverständlichen Belehrungen pp. über gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten angemeldet worden ist, werden die Druckschriften, sofern dies inzwischen nicht bereits geschehen ist, kurzer Hand dorthin gesandt werden. Die Bestellungen auf weitere Ergänzungen, die im Laufe des Jahres etwa notwendig werden, wollen Sie direkt an die Geheime Registratur der Medizinalabteilung des mir unterstellten Ministeriums richten lassen. Alljährlich zum 1. April ist mir, wie vorgeschrieben, eine Nachweisung über den voraussichtlichen Jahresbedarf an den Belehrungen pp. einzureichen.

Gefässe zur Entnahme und Einsendung von Untersuchungsmaterial für bakteriologische Untersuchungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. Mai 1908 — M. Nr. 10930 I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Firma Lautenschläger, Berlin Nr. 39, Chausseestraße 92, ist von mir angewiesen worden, zur Entnahme und Einsendung von Untersuchungsmaterial behufs bakteriologischer Untersuchung mit tunlichster Beschleunigung die am Schlusse dieses Erlasses angegebene Anzahl von Gefäßen bezw. Ersatzstücken nach dort zu liefern. Die Gefäße sind sämtlich sterilisiert und den vielfach vorgetragenen Wünschen nachkommend, vereinfacht worden. Insbesondere habe ich die Kapillaren für Blut fortfallen lassen, da diese von den

Aerzten nur ungern in Gebrauch genommen werden sollen. Die Glasgefäße sind verstärkt, und statt der Gummi-, Korkverschlüsse gewählt worden. Im Uebrigen sind die neuen Gefäße durch Verkleinerung jetzt so hergerichtet worden, daß sie in die Briefkasten hineingehen und die für Briefe zulässige Gewichtsgrenze in gefülltem Zustande nicht überschreiten. Die Ersatzteile sind für die alten, jetzt in Gebrauch befindlichen Gefäße bestimmt, die mit aufzubrauchen sind. Bei Nachbestellungen bleibt daher anzugeben, ob die Ersatzstücke für Gefäße Modell 1907 oder 1908 passend sein sollen. Im Interesse der Einheitlichkeit lege ich Wert darauf, daß allmählich die von hier aus genehmigten Versandgefäße überall zur Einführung gelangen.

Da die Lagerung der Gefäße in den Apotheken freiwillig ohne Vergütung geschieht, dürfen den Apothekenbesitzern weder durch die Bestellung noch durch die Zusendung irgend welche Kosten erwachsen. Etwaige Porto- und Bestellgeldkosten sind nötigenfalls auf die sächlichen Fonds der Medizinal-Untersuchungsämter (Stellen) zu übernehmen. Den Apothekenbesitzern für die Gefäßbestellungen, wie vorgeschlagen, mit Vordruck versehene Postkarten zu überweisen, erscheint nicht notwendig. Durch den an die Mehrzahl der Herren Regierungspräsidenten gerichteten Erlaß vom 13. Januar d. J. — M. 15004 — ist angeordnet worden, daß die Zurücksendung der gereinigten und sterilisierten Gefäße an die Ausgabestellen (Apotheken pp.) zur Vermeidung von Verzögerungen fortan ohne Vermittelung der Regierung direkt von den Untersuchungsstellen aus zu erfolgen hat. Zu diesem Zwecke ist den Apothekenbesitzern, bei welchen Versandgefäße lagern, zu empfehlen, auf den Briefumschlägen die Firma ihrer Apotheke anzugeben, damit die Untersuchungsstelle stets weiß, woher das Versandgefäß entnommen worden ist. Gegen die Abgabe von einigen Versandgefäßen an größere Krankenanstalten und in Ausnahmefällen auch an geeignete Aerzte findet sich nichts zu erinnern.

Die Firma Lautenschläger wird jeder Sendung einen Lieferzettel in doppelter Ausfertigung beifügen. Ein Exemplar ist mir mit der Richtigkeitsbescheinigung versehen — zwecks Zahlbarmachung der nach hier gelangenden Rechnungen — einzureichen. Die Frachtkosten für die Sendungen sind aus dem dortigen Bureaubedürfnisfonds zu bestreiten. Kisten und Emballage sind alsbald frachtfrei an die Firma Lautenschläger zurückzusenden. Vor Verteilung der Gefäße sind die dazu gehörigen Briefumschläge mit dem Ablösungsstempel und dem Dienstsiegel zu versehen.

Die Nachlieferung von Ersatzteilen wird im laufenden Etatsjahre nur in mäßigem Umfange erfolgen können. Mit der Firma Lautenschläger sind für diese Lieferungen (Modell 1908) die in der Anlage angegebenen Einzelpreise vereinbart worden. Für die Ersatzteile (Modell 1907) gelten die mittels Erlasses vom 13. Januar 1908 — M. 15004 — mitgeteilten Preise. Um ersehen zu können, welche Kosten durch die Nachlieferungen noch erwachsen, sind etwaige Anträge auf Ueberweisung von weiteren Ersatzstücken bei mir einzureichen. In dem zum 1. Januar 1909 fälligen Berichte über den Mehrbedarf wollen Sie sich darüber äußern, ob sich die Gefäße in ihrer jetzigen Gestalt nunmehr bewährt haben, bezw. ob und eventl. welche Abänderungen an denselben etwa weiter noch notwendig erscheinen sollten.

Preise der kompletten Versandgefäße Modell 1908 einscließlich Versandcouverts und Verschlußstreifen für Ty Tu und R.

	Bei Entnahme		Einheitspreis für das Hundert.
Ty (Typhus	von 100	Exemplaren	M. 67,—
	„ 1000		„ 64,50
	„ 5000		„ 63,—
G (Genickstarre)	„ 100	„	„ 72,—
	„ 1000		„ 68,—
	„ 5000		„ 66,—
Tu (Tuberkulose)	„ 100	„	„ 40,—
	„ 1000		„ 38,50
	„ 5000		„ 37,50
R (Ruhr)	„ 100	„	„ 56,—
	„ 1000		„ 53,50
	„ 5009		„ 52,—

D (Diphtherie)	von 100	Exemplaren	M. 42,—
	„ 1000		„ 40,—
	„ 5000		„ 38,—

Einzelpreise für Nachlieferungen Modell 1908.

Versandgefäß G (Genickstarre).

Holzbüchsen	für das Hundert (%)	M.	15,50
Blechbüchsen für Cerebrospinalflüssigkeit	„	„	14,50
Gläser mit rundem Boden desgl.	„	„	6,50
Korkstopfen	„	„	2,50
Blechbüchsen für Rachensekrete	„	„	8,50
Gläser mit rundem Boden desgl.	„	„	3,80
Korkstopfen „	„	„	2,50
Kupferdrähte mit Wattebausch	„	„	4,50
Blechbüchsen für Blut	„	„	7,50
Gläser mit rundem Boden dazu	„	„	1,80
Korkstopfen	„	„	1,50

Versandgefäß Tu (Tuberkulose).

Holzbüchsen	%	M.	8,50
Blechbüchsen für Sputum	„	„	7,50
Gläser für desgl.	„	„	7,50
Korkstopfen „	„	„	3,50

Versandgefäß R (Ruhr).

Holzbüchsen	%	M.	12,50
Blechbüchsen für Fäces	„	„	6,50
Löffel „ „	„	„	1,50
Korkstopfen „ „	„	„	3,50
Gläser für Fäces mit flachem Boden	„	„	6,50
Blechbüchsen für Blut	„	„	7,50
Gläser desgl. mit rundem Boden	„	„	1,80
Korkstopfen desgl.	„	„	1,50

Versandgefäß D (Dyphtherie).

Holzbüchsen	%	M.	9,50
Blechbüchsen für Reagiergläser	„	„	8,50
Gläser für Rachensekrete	„	„	3,80
Korkstopfen	„	„	2,50
Kupferdrähte mit Watte	„	„	4,50

Versandgefäß Ty (Typhus).

Holzbüchsen	%	M.	13,50
Blechbüchsen für Fäces	„	„	6,50
Löffel dazu	„	„	1,50
Korkstopfen desgl.	„	„	3 50
Gläser	„	„	6.50
Blechbüchsen für Urin	„	„	7,50
Gläser dazu	„	„	7,50
Korkstopfen dazu	„	„	3,50
Blechbüchsen für Blut	„	„	7,50
Gläser dazu	„	„	1,80
Korkstopfen	„	„	1.50
Celluloze-Filterscheiben	„	„	0,95
Leinencouverts mit Oese und Klammerverschluß und aufgedruckter Adresse	„	„	15,50
Rote Aufklebezettel gummiert mit Aufdruck: „Vorsicht! Infektiöses Material“ etc.	„	„	0,35
Verschlußstreifen für die Metallgefäße Ty, Tu und R.	„	„	1,50
Rote Zerreißzettel gummiert mit Aufdruck: „Zur Beachtung! Der Streifen ist beim Oeffnen durchzureißen“	„	„	0,30
Ursprungsatteste (einseitig)	„	„	0,45
Anweisung zur Entnahme des infektiösen Materials	„	„	1,85

Anzug der Schülerinnen beim Turnen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 23. Mai 1908 — U III B. Nr. 1424, U III A, U III D M. — an sämtliche Königlichen Provinzial-Schul-Kollegien und Regierungen.

Schon durch Erlaß vom 20. März 1905 — U III B. 8174, U III A, U III D. M. — (Zentral-Blatt f. d. ges. Unterr.-Verw. S. 382 u. ff.) ist unter Bezugnahme auf die in den Lehrplänen vom 31. Mai 1894 über den Anzug der Schülerinnen beim Turnen gegebenen Anordnung wiederholt nachdrücklich auf die schwer gesundheitliche Schädigung hingewiesen worden, welche dem sich entwickelnden weiblichen Körper durch einschnürende Kleidung zugefügt wird. Zugleich wurde hervorgehoben, daß der Zweck des Turnunterrichtes bei solchen Schülerinnen, welche im Korsett turnen, nicht erreicht werden könne, da es die ausgiebige und wirkungsvolle Ausführung der wichtigsten Uebungen, insonderheit auch derjenigen Rumpfübungen hindere, welche der Gesundheit besonders dienlich sind und eine freie, aufrechte, schöne Körperhaltung fördern; daher sei das Tragen einschnürender Kleidung beim Turnen nicht zu dulden. Im Anschluß hieran mache ich darauf aufmerksam, daß in der hiesigen Königlichen Landesturnanstalt eine Turntracht für Mädchen erprobt worden ist, welche zur Einführung in Mädchenschulen und Lehrerinnenseminaren empfohlen werden kann. Eine nähere Beschreibung dieser Tracht enthält die Anlage.

Turntracht für Mädchen.

Die Turntracht besteht aus Bluse und Rockhose. Für die Bluse, die aus leichtem Waschstoff hergestellt werden kann, eignet sich am besten der Schnitt einer in Falten abgesteppten, kragenlosen Hemdbluse mit kleinem, viereckigem Halsausschnitt, der mit Blendenbesatz verziert werden kann. Der Taillenschluß der Bluse ist mit einem Bündchen zu versehen, an dem sich Knöpfe zum Anknöpfen der Rockhose befinden.

Das Beinkleid ist aus marineblauem Cheviot herzustellen. Es schließt um die Hüften an und fällt nach unten weit wie ein Rock aus. Ein 4 cm breiter Gurt, mit Knopflöchern versehen, faßt den oberen Rand des Beinkleides ein. Unten wird jedes Beinkleidteil durch kleine Falten bis auf ca. 40 cm Weite eingeschränkt und mit einem Stoffbündchen eingefaßt, welches Knopf und Knopfloch erhält. Auf der Innenseite des Beinkleides sind in jedem Beinling drei Gummibänder zu befestigen, die vom Kniebündchen bis zum Gurt reichen und das Beinkleid in gleichmäßiger, überfallender Länge erhalten. Der Schluß der Rockhose wird in der hinteren Mitte durch verdeckten Knopfschluß bewirkt. Ein weicher Stoffgurt deckt den Taillenschluß.

Das Leibchen ist aus weichem, porösem Waschstoff, ohne Stangen, zu fertigen. An ihm werden Strumpfhalter angebracht.

Eine Abbildung der Rockhose findet sich in der Modenwelt vom 15. Oktober 1907. Das Schnittmusteratelier der Modenwelt, Berlin W. 35, Potsdamerstraße 38, liefert den Schnitt der Rockhose den Bestellern portofrei gegen Einsendung von 35 Pfennig.

Die Turnschuhe dürfen keine hohen Absätze haben und müssen der Fußform entsprechend vorn breit gearbeitet sein.

Anerkennung von Krankenpflegepersonen in ausserpreussischen Staaten und im Auslande. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Juni 1908 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten, abschriftlich an die Herren Oberpräsidenten.

In Ergänzung des § 20 der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907 haben die Bundesregierungen sich damit einverstanden erklärt, daß den in außerpreußischen Bundesstaaten oder im Auslande tätigen Mitgliedern von Krankenpflegegenossenschaften, deren Leitung oder Zentralorganisation ihren Wohnsitz in Preußen hat, die staatliche Anerkennung als Krankenpflegeperson von der für den Wohnsitz der Leitung der Genossenschaft oder der Zentralorganisation zuständigen preußischen Landesbehörde verliehen wird. Ich ersuche ergebenst, dies bei der Behandlung von Anträgen auf Anerkennung als Krankenpflegeperson zu berücksichtigen.

Bierverlag und Flaschenbierhandel. Einrichtung und den Gebrauch der beim Bierausschank zur Anwendung kommenden Druck-, Leitungs- und Zapfvorrichtungen sowie Flaschen, Syphons usw. Verfügung (a) und Polizeiverordnung (b) des Königlichen Regierungspräsidenten in Minden vom 28. März 1908.

a.

Mit Rücksicht auf den großen Umfang des Flaschenbierhandels erscheint

es im gesundheitlichen Interesse geboten, die Vorschriften der Polizeiverordnung vom 11. November 1903 über die Einrichtung und den Gebrauch der beim Bierausschank zur Anwendung kommenden Druck-, Leitungs- und Zapfvorrichtungen (Amtsbl. 349) auch auf den gewerbsmäßigen Flaschenbierhandel, soweit dabei ein Abfüllen von Bier stattfindet, auszudehnen und namentlich nach der Richtung hin zu ergänzen, daß auch hierbei die erforderliche Sauberkeit in bezug auf die dazu benutzten Räume, Abfüllgeräte, Leitungsschläuche, Flaschen usw. gesichert ist.

Ich habe daher heute zur Ergänzung der oben genannten Polizeiverordnung vom 11. November 1903 eine Polizeiverordnung erlassen, die im nächsten Stück des Amtsblattes veröffentlicht werden wird. Zur Erleichterung der Handhabung habe ich den Text der Polizeiverordnung in der Fassung der Abänderung dazu vom heutigen Tage veröffentlichen lassen und übersende anbei 1 Abdruck des Amtsblatts mit dem Ersuchen, durch Bekanntmachung in den Tageszeitungen auf die neue Polizeiverordnung hinzuweisen, soweit das kostenlos geschehen kann.

Die Aenderungen gegenüber den bisherigen Bestimmungen bestehen hauptsächlich in folgenden Punkten:

A. Vorschriften für den Bierverlag und den Flaschenbierhandel.

Zunächst ist die Anzeigepflicht vor Eröffnung eines Bierverlages oder Flaschenbierhandels vorgesehen, dann sind Vorschriften über Beschaffenheit der Abfüllräume, der beim Abfüllen gebrauchten Gefäße, Apparate, Gegenstände usw. sowie die bei der Arbeit gebotene Sauberkeit gegeben.

B. Allgemeine für Bierdruckapparate und den Bierverlag und Flaschenbierhandel geltende Vorschriften.

Durch § 13 werden an ansteckenden Krankheiten oder Hautausschlägen leidende Personen vom Ausschenken und Abfüllen von Bier ausgeschlossen. Durch eine weitere Bestimmung wird den Geschäftsinhabern auferlegt, die Arbeitsräume, Geräte pp. bei Revisionen vorzustellen und die nötige Auskunft zu erteilen. Schließlich soll in jedem Bierausschank-Betriebe mit Bierdruckvorrichtung und in jedem zum Abfüllen von Bier bestimmten Raume ein deutlich sichtbarer Abdruck der Verordnung aushängen.

Ich ersuche, für die Durchführung dieser Bestimmungen zu sorgen und in dem zum 1. Februar d. J. zu erstattenden Bericht über die Bierdruckapparate auch die Zahl der Bierverlags- und Flaschenbierhandelsbetriebe, ihre Revision und die dabei gefundenen Mängel aufzuführen. Die Revisionen haben wie die der Bierdruckapparate mindestens 4 mal jährlich unvermutet zu erfolgen.

Um alle Härten bei Durchführung der neuen Vorschriften zu vermeiden, ist den Inhabern bestehender Bierverlags- und Flaschenbierhandelsbetriebe für die etwa notwendigen Abänderungen eine Frist bis zum 1. Juli 1908 zu gewähren.

Ich bemerke noch, daß Abdrücke der Polizeiverordnung, die nach § 15 in den Betriebsräumen auszuhängen sind, auf Pappe aufgezogen, in der Hofbuchdruckerei von J. C. C. Bruns in Minden zum Preise von 40 Pfg., aufgezogen 15 Pfg. vorrätig sind.

b.

Die Polizeiverordnung vom 11. November 1903[1]) über die Einrichtung und den Gebrauch der beim Bierausschank zur Anwendung kommenden Druck-, Leitungs- und Zapfvorrichtungen erhält folgende Abänderungen und Ergänzungen:

Artikel 1.

In der Ueberschrift werden hinter „Bierausschank“ die Worte:

„Bierverlag und Flaschenbierhandel“ und am Schluß der Ueberschrift die Worte: „sowie Flaschen, Syphons usw.“ hinzugefügt.

Artikel 2.

§ 1 der Polizeiverordnung erhält folgenden Zusatz.

„Eine gleiche Anzeige ist vor der Eröffnung eines jeden Bierverlags oder Flaschenbierhandels zu erstatten, in dem ein Abfüllen von Bier stattfindet. Bei bereits bestehenden derartigen Betrieben ist die Anzeige innerhalb 4 Wochen nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung zu erstatten.“

---

[1]) S. Beilage zu Nr. 24 dieser Zeitschrift; 1903, S. 302.

Artikel 3.

§ 7 fällt fort; als §§ 7—11 sind folgende Vorschriften einzufügen:

„Vorschriften für den Bierverlag und Flaschenbierhandel.

§ 7. Das Abfüllen von Bier auf Flaschen, Syphons usw. muß in reinlich gehaltenen, gut gelüfteten, geräumigen und ausreichend hellen Räumen geschehen. Zu anderen Arbeiten, sowie zur Aufbewahrung anderer als der zum Bierabfüllen erforderlichen Geräte usw. dürfen diese Räume nicht benutzt werden. Das Spülen und Verpacken der Flaschen ist in diesen Räumen nur gestattet, wenn sie genügend groß sind.

Bei bestehenden derartigen Betrieben, die diesen Vorschriften nicht entsprechen, kann der Landrat — in der Stadt Bielefeld die Polizeiverwaltung — zur Beschaffung der erforderlichen Räume Ausstand bis zu einem Jahre nach Inkrafttreten der Polizeiverordnung gewähren.

§ 8. Die zur Verwendung kommenden Gefäße (Flaschen, Syphons usw.) sind unmittelbar vor jeder Füllung einer gründlichen und sorgfältigen Reinigung zu unterziehen, bei der auch die etwa vorhandenen Gummiringe, Gummischeiben und andere Verschlüsse gründlich zu säubern sind. Die Gummiringe usw. sind zu diesem Zweck vorher abzunehmen; der an ihnen und dem Verschluß befindliche Schmutz ist vollständig zu entfernen.

Die Benutzung von Bleischrot oder arsenhaltiger Säure zum Spülen der Flaschen usw. ist verboten.

§ 9. Flaschen, in denen sich zuvor Petroleum, stark riechende, ätzende oder andere ungenießbare Flüssigkeiten befunden haben, sowie Flaschen, die am Rande beschädigt oder abgesplittert sind, dürfen als Bierflaschen nicht benutzt werden.

§ 10. Der Flaschenverschluß muß luftdicht sein. Die Benutzung schadhafter oder hartgewordener Gummiringe zur Dichtung des Verschlusses ist verboten; die zur Verwendung kommenden Korke sind vorher in Dampf auszukochen.

§ 11. Die Abfüllvorrichtungen müssen sich leicht auseinander nehmen und reinigen lassen. Sie sind stets in reinlichem und sauberem Zustande zu erhalten. Die Bestimmungen im § 4 unter Ziffer b, c, d, e finden auf die Abfüllvorrichtungen entsprechende Anwendung. Zum Ansaugen von Bierhebern sind geeignete Vorrichtungen zu verwenden; das Ansaugen mit dem Munde ist untersagt.

Bei Verwendung von Druckvorrichtungen mittels Kohlensäure oder Luftdruck finden die §§ 2 und 3 Anwendung."

Artikel 4.

An Stelle der bisherigen §§ 8—10 treten folgende Vorschriften:

„Sonstige und Strafbestimmungen.

§ 12. Die Benutzung von Biersaugepumpen, die das Bier unmittelbar aus dem Faß aufsaugen, ist verboten.

§ 13. Personen, die an ansteckenden Krankheiten oder an Hautausschlägen leiden, dürfen weder beim Bierausschank, noch beim Abfüllen von Bier beschäftigt werden.

§ 14. Die Inhaber einer zum Bierausschank dienenden Vorrichtung oder eines mit Abfüllen von Bier verbundenen Bierverlags und Flaschenbierhandels sind verpflichtet, die dazu benutzten Räume, Gerätschaften usw. den mit der Ueberwachung betrauten Polizeibeamten und Sachverständigen auf Erfordern vorzuzeigen und ihnen die erforderliche Auskunft über die betreffenden Einrichtungen usw. zu geben.

§ 15. In jedem Bierausschank-Betriebe mit Bierdruckvorrichtung sowie in jedem zum Abfüllen von Bier bestimmten Raume ist ein dauerhafter und deutlich sichtbarer Abdruck dieser Verordnung auszuhängen.

§ 16. Wer zum Bierausschank oder Bierabfüllen eine den vorstehend gestellten Bedingungen nicht entsprechende Druck-, Leitungs-, Zapf- oder sonstige Vorrichtung benutzt oder anderen die Benutzung gestattet oder sonst den Bestimmungen dieser Polizeiverordnung zuwiderhandelt, wird, soweit nicht auf Grund anderer Vorschriften eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu 60 Mark, an deren Stelle im Unvermögensfalle entsprechende Haft tritt, bestraft.

§ 17. Diese Polizeiverordnung tritt am 1. Juli 1908 in Kraft.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 14. 20. Juli. 1908.

Rechtsprechung.

Zur Beurteilung borsäurehaltiger Nahrungsmittel. Urteil des Reichsgerichts (Str.-S.) vom 27. März 1907.

Zwar liegen auch diesmal wieder die Erwägungen der Strafkammer auf tatsächlichem Gebiete, soweit sie zu der Annahme geführt haben, in den Jahren 1903 bis 1907 sei die Gesundheitsschädlichkeit der Borsäure noch nicht allseitig anerkannt gewesen und dem Angeklagten sei es nicht als Fahrlässigkeit zuzurechnen, wenn er sich die ihm günstige Auffassung zu eigen machte. Die Freisprechung des Angeklagten würde daher, wenn nur der Gesichtspunkt der §§ 14, 12 Nr. 1 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 in Frage käme, im Wege der Revision auch diesmal nicht anfechtbar sein. Allein die Strafkammer hat nunmehr die in ihrer ersten Entscheidung außer acht gelassene Frage, ob der vom Angeklagten vertriebene, von ihm aus borsäurehaltigem Eigelb hergestellte Eierkognak, wenn nicht als gesundheitsgefährliches, doch als verfälschtes Nahrungsmittel anzusehen sei und ob nicht ein Vergehen wider die §§ 10 Nr. 2 und 11 des Nahrungsmittelgesetzes vorliege, einer Prüfung unterzogen und ist zur Verneinung dieser Frage auf Grund rechtsirriger Anschauungen gelangt.

Es wird erwogen, daß wenn zum Kognak frische Eier verwendet werden, ein Zusatz von Borsäure „an sich nicht notwendig“ sei; hier aber sei das Eigelb vom Angeklagten aus Krakau bezogen worden und habe mithin eine weite Reise zurückzulegen gehabt: möglich sei daher, daß der Angeklagte den Zusatz von Borsäure nur als Konservierungsmittel in Anwendung gebracht habe. Borsäure wirke zwar nicht bakterientötend, hebe die eingetretene Fäulnis zwar nicht auf, verhindere aber den Eintritt stinkender Fäulnis. Es sei allerdings nicht von der Hand zu weisen, daß Borsäure auch deshalb dem Eigelb zugesetzt werde, um da, wo alte und minderwertige Eier verwendet würden, den Anschein eines normalen Eigelbes hervorzurufen; das sei aber hier nicht erwiesen. Die Behauptung des Angeklagten, daß er durch die Borsäure nur die frische und gute Beschaffenheit des Eigelbes habe erhalten wollen, sei unwiderlegt, und gegen den Zusatz eines solchen unschädlichen Konservierungsmittels sei „an sich“ nichts einzuwenden. Diese Ausführungen des Vorderrichters weisen darauf hin, daß er nicht sowohl die Frage, ob hier ein verfälschtes, als vielmehr die Frage, ob ein verdorbenes Nahrungsmittel in den Verkehr gebracht sei, ins Auge gefaßt hat. Von der Annahme, daß „minderwertige und alte“ Eier verwendet worden, ist die Anklage nicht ausgegangen. Ob der Zusatz eines unschädlichen Konservierungsmittels an sich zulässig ist, entscheidet nichts über die Frage, ob der Zusatz im gegebenen Falle sich als Verfälschung darstellt. Der Umstand aber, daß das aus Krakau bezogene Eigelb, wenn es auf der weiten Reise sich konservieren sollte, eines Borsäurezusatzes bedurfte, kann, falls der Zusatz eine Verfälschung in sich schloß, unmöglich ins Gewicht fallen. Denn vom Willen des Angeklagten hing es ab, ob er das nötige Eigelb gerade aus Krakau beziehen wollte. Vielmehr war zu prüfen, ob bei einem Getränk, das im Nahrungs- und Genußmittelverkehr als „Eierkognak“ angeboten und vertrieben wird, das kaufende und konsumierende Publikum eine Zubereitung erwartet, die den Zusatz von Borsäure, gleichviel zu welchem Zwecke, ausschließt, und ob, wenn dennoch ein solcher Zusatz stattgefunden hat, die Ware als verschlechtert oder minderwertig gilt. Die Strafkammer verneint zwar auch diese Fragen, aber wiederum auf Grund rechtlich unhaltbarer Erwägungen: „Dem Einen“ führt sie aus, „ist es ganz gleich, was im Eierkognak enthalten ist, er denkt gar nicht daran, wie die Zusammensetzung der Eierkognaks ist, er will sich nur einen Genuß

verschaffen und der ist ihm in der Form, wie er ihm geboten wird, recht; der andere Teil des Publikums weiß gar nicht, was Borsäure eigentlich ist, er hält sie für schadlos, ... hält den Borsäurezusatz schlimmstenfalls für ein unschuldiges Konservierungsmittel, ... ein Anlaß für das Publikum, aus dem Grunde, daß ein Konservierungsmittel zugesetzt ist, auf den Genuß des Eierkognaks zu verzichten, besteht nicht.“ Es ist selbstverständlich, daß Personen von so abnormem Geschmacke, daß „es ihnen ganz gleich ist“, was im Eierkognak, den sie genießen, enthalten sein mag, bei der Frage, welche Beschaffenheit der Konsument normalerweise von seinem Nahrungsmittel erwartet, auszuschalten sind. Nicht minder ist es selbstverständlich, daß, wo es sich gerade um die Entscheidung handelt, ob dem Eierkognak Borsäure zugesetzt werden darf, nicht in erster Linie gefragt werden kann, wie diejenigen hierüber denken, die „gar nicht wissen, was Borsäure eigentlich ist.“ Ob der Erfahrungssatz zutrifft, „daß derjenige Teil des Publikums, der nicht weiß, was Borsäure ist, sie aber für unschädlich hält“, keinen Anlaß hat, auf den Genuß von so versetztem Eierkognak zu verzichten, ist nicht an dieser Stelle zu entscheiden. Abwegig aber ist es, gerade den Teil des Publikums ins Auge zu fassen, der über die Schädlichkeit des Zusatzes möglicherweise irrt, und diejenigen Kreise unberücksichtigt zu lassen, die wissen, was Borsäure ist, und auf dem entgegengesetzten Standpunkt stehen, dem der Schädlichkeit, auf den, wie das Urteil selber darlegt, die überwiegende Mehrheit der Fachmänner sich gestellt hat. Und selbst wenn dieser Teil des Publikums mit seinem Glauben an die Schädlichkeit der Borsäure nicht im Recht wäre, würde er immerhin, insofern auch ihm der so versetzte Eierkognak zum Konsum dargeboten wird, nicht außer Betracht bleiben dürfen; denn hier handelt es sich eben nicht darum, ob borsäurehaltiger Eierkognak als gesundheitsschädlich oder ob er nach den Anschauungen des Verkehrs als verfälschtes Nahrungsmittel gilt. Daß der Zusatz schädlicher Stoffe eine Verfälschung in sich schließt, ist allerdings fraglos, aber gerade, weil der Begriff der Verfälschung sich nicht auf diesen äußersten Fall beschränkt, sind für ihn noch besondere und schwerere Strafbestimmungen getroffen. Gewiß kann nicht jede noch so geringe Abweichung von der normalen Beschaffenheit oder Zubereitung dem Nahrungsmittel unter allen Umständen den Stempel eines verfälschten aufdrücken; wo aber und wie die Grenze zu ziehen ist, darüber entscheiden die jeweiligen Anschauungen derjenigen Verkehrskreise, innerhalb deren das Nahrungs- und Genußmittel vertrieben und verzehrt wird. Es gibt Nahrungsmittel, bei denen nach der Verkehrssitte jeglicher Zusatz anderer Stoffe als der allgemein bekannten und üblichen für unerlaubt gilt. In der Mehrheit der Fälle aber liegt die Sache so, daß jedenfalls die Abwesenheit derartiger Zusätze oder Veränderungen erwartet wird, die, wenn man von ihrem Vorhandensein wüßte, die Ware als verschlechtert oder doch geringwertiger erscheinen lassen würden. Es kann dabei der Gedanke, daß möglicherweise der abnorme Zusatz eine Gefahr für die Gesundheit birgt, sehr wohl eine Rolle spielen. Schon die Unsicherheit in dieser Richtung wird häufig für den Wert oder Minderwert der Ware in die Wagschale fallen. Aber die Möglichkeit einer Gesundheitsschädigung ist keineswegs der einzige Maßstab, dem eine Bedeutung zukommt. Schon das Bewußtsein, daß dem Nahrungsmittel überhaupt ein fremdartiger Zusatz beigemengt ist, dessen Natur und Bestimmung unbekannt ist, kann dem konsumierenden Publikum den Anlaß zur Zurückweisung bieten, und auch in solchen Fällen ist die Annahme einer Verfälschung nicht ausgeschlossen.

Nach diesen Gesichtspunkten wird von neuem zu prüfen sein, ob, wenn nicht ein gesundheitsgefährliches, doch ein verfälschtes Nahrungsmittel vertrieben worden ist, sodann im Bejahungsfalle, ob der Angeklagte wissentlich oder fahrlässig gehandelt hat.

Einrichtung einer Privatpoliklinik ohne ausgesprochenen Lehrzweck und Ankündigung unentgeltlicher Sprechstunden für Unbemittelte als Verstoss gegen Standespflichten und Standesehre. Urteil des ärztlichen Ehrengerichtshofes für Baden vom 12. Februar 1908.

Ein Arzt, der unentgeltliche Sprechstunden angekündigt hatte, und deshalb vom Ehrengericht bestraft war, legte, da er blos eine Privatpoliklinik habe, beim ärztlichen Ehrengerichtshofe Berufung ein. Der Ehrengerichts-

hof verwarf die Berufung, indem er erklärte, Errichtung von Privatpolikliniken durch praktische Aerzte sei unvereinbar mit den ärztlichen Standespflichten. Polikliniken hätten nur Berechtigung, wenn sie zu Lehrzwecken errichtet seien; ohne diesen Zweck errichtete Polikliniken seien nichts anderes als ein Versuch, durch unlautere Mittel sich einen Vorteil vor anderen Standesgenossen zu verschaffen. Gerade in Berlin, auf das der Dr. X. sich berufen hatte, hätte die Errichtung von Polikliniken durch praktische Aerzte zu den schwersten Mißständen geführt. Daß Dr. X. mit der Gründung seiner Poliklinik nicht humane Zwecke und Förderung wissenschaftlicher Interessen verfolgt hätte, sondern in erster Linie die Vermehrung seiner Privatpraxis die Triebfeder seines Handelns gewesen wäre, ginge auch aus der Art der Ankündigung der Poliklinik hervor. Die Bezeichnung „Poliklinik" käme in keinem Inserate vor, es sei nur immer von „unentgeltlichen Sprechstunden" die Rede. Das Publikum verstände diese Art der Ankündigung besser; die angebliche besondere Humanität werde in ein helleres Licht gerückt und in den Leuten der Glaube erweckt, daß hier besonderes auf dem Felde der Wohltätigkeit geleistet werde. Es bilde sich demzufolge leicht die Meinung, daß ein Arzt, der so uneigennützig sich zur unentgeltlichen Behandlung Unbemittelter erböte, besondere Berücksichtigung verdiene.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ortsbesichtigungen der Kreisärzte im Manövergelände. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 10217 — vom 25. Juni 1908 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den auf meine Erlasse vom 4. September 1903 — M. 13009 — und 14. März 1904 — M. 10456 —[1]) seit 1905 alljährlich eingegangenen Berichten der Regierungspräsidenten habe ich mit Befriedigung ersehen, daß die Ortsbesichtigungen der Kreisärzte im Manövergelände, an denen sich auch mehrfach von den Generalkommandos abgesandte Sanitätsoffiziere beteiligten, den gewünschten Erfolg gehabt haben. Es sind vielfach hygienisch nicht einwandsfreie Wasserentnahmestellen entweder verbessert oder polizeilich geschlossen oder für die Truppen mit Warnungstafeln versehen worden. Gehöfte, in denen kurz vor der Belegung übertragbare Krankheiten herrschten, wurden durch die Besichtigung entdeckt und von der Belegung ausgeschlossen. Mitunter betraf die Ausschließung auch ganze Ortschaften. Gelegentlich wurde erst durch die Besichtigung aus Anlaß der Manöver das Herrschen von Epidemien (Scharlach und Typhus) festgestellt. Uebertragungen von Krankheiten auf die manövrierenden Truppen aus den besichtigten Ortschaften sind nirgends bekannt geworden. Es haben sich demnach die Ortsbesichtigungen aus Anlaß der Herbstübungen als sehr zweckmäßig für die Vermeidung der Uebertragung von Krankheiten erwiesen. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich daher ergebenst, auch weiterhin, soweit erforderlich, Ortsbesichtigungen durch die Kreisärzte im Sinne der obigen Erlasse stattfinden zu lassen.

Verbot der Vornahme gerichtlicher Leichenöffnungen in Kirchen. Erlaß des Ministers des Innern vom 12. Juni 1908 — IIa 5022 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist in letzter Zeit wiederholt vorgekommen, daß gerichtliche Leichenöffnungen in Kirchen ausgeführt worden sind.

Um derartige, das religiöse Empfinden weiter Kreise der Bevölkerung verletzende Vorkommnisse für die Zukunft zu verhüten, bitte ich, die unterstellten Polizeibehörden gefälligst anzuweisen, die Benutzung von Kirchen zu Obduktionszwecken zu unterlassen und möglichst auf die jederzeitige Bereit-

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 19, Jahrg. 1903, S. 240 und zu Nr. 8, Jahrg. 1904, S. 98 der Zeitschrift für Medizinalbeamte.

haltung eines geeigneten Obduktionsraumes oder auf die Errichtung von Leichenhallen hinzuwirken.

Die Amtsgerichte sind seitens der Justizverwaltung ebenfalls entsprechend verständigt worden.

Uebersicht über das Vorkommen der übertragbaren Genickstarre in Preussen im Jahre 1906. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. Juni 1908 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zahl der Fälle. Im Jahre 1906 kamen im Preußischen Staat insgesamt 2157 Erkrankungen an übertragbarer Genickstarre gegen 4040 im Jahre 1905 zur Anzeige bei den Polizeibehörden. Von diesen 2157 Krankheitsfällen erwiesen sich 128 bei den durch die beamteten Aerzte angestellten Ermittelungen oder durch ihren weiteren Verlauf nicht als übertragbare Genickstarre, sondern als andere Erkrankungen des Gehirns bezw. der Hirnhäute oder als andere Krankheiten, die mit Erscheinungen von seiten des Gehirs verliefen. In der nach Abzug dieser Fälle verbleibenden Zahl von 2029 sind 51 Krankheitsfälle enthalten, die in den Berichten als zweifelhafte Genickstarre-Erkrankungen bezeichnet waren, da bei ihnen die Diagnose „übertragbare Genickstarre" nicht mit Sicherheit gestellt werden konnte. Diese 51 Fälle sowie weitere 14, deren Beginn in die letzteo Dezembertage des Jahres 1905 fiel, die aber erst im Berichtsjahre angezeigt wurden, sind der Einfachheit halber in den folgenden Aufrechnungen mit aufgeführt.

Oertliche Verteilung. a. Auf die Provinzen verteilen sich die 2029 Krankheitsfälle des Jahres 1906 und die Erkrankungen der drei vorhergehenden Jahre folgendermaßen:

	1906	1905	1904	1903		1906	1905	1904	1903
Ostpreußen	18	28	6	7	Schweswig-Holstein	15	21	8	10
Westpreußen	7	26	12	4	Hannover	33	28	11	6
Brandenburg	61	84	14	5	Westfalen	263	70	8	18
Pommern	60	14	6	7	Hessen-Nassau	25	26	10	26
Posen	174	37	2	2	Rheinprovinz	340	61	12	9
Schlesien	1011	3317	26	13	Sigmaringen	—	5	—	—
Sachsen	22	47	3	14					
					Zusammen	2029	3764	118	121

b. Die einzelnen Regierungsbezirke waren an den Erkrankungen mit folgenden Zahlen beteiligt:

	1906	1905	1904	1903		1906	1905	1904	1903
Königsberg	9	6			Schleswig	15	21	8	10
Gumbinnen	7	17	6	7	Hannover	2	—	3	1
Allenstein	2	5			Hildesheim	6	6	—	—
Danzig	—	—	7	4	Lüneburg	17	6	5	1
Marienwerder	7	26	5	—	Stade	4	9	—	—
Berlin	31	34	5	3	Osnabrück	1	2	2	—
Potsdam	25	39	8	2	Aurich	3	5	1	4
Frankfurt	5	11	1	—	Münster	35	18	4	2
Stettin	13	8	2	3	Minden	5	4	1	—
Köslin	47	6	4	4	Arnsberg	223	48	3	16
Stralsund	—	—	—	—	Cassel	14	17	3	21
Posen	167	36	1	1	Wiesbaden	11	9	7	5
Bromberg	7	1	1	1	Coblenz	1	6	4	—
Breslau	174	146	1	5	Düsseldorf	320	40	3	5
Liegnitz	26	22	4	6	Cöln	7	3	2	4
Oppeln	811	3149	21	2	Trier	2	7	3	—
Magdeburg	15	38	2	6	Aachen	10	5	—	—
Merseburg	6	9	1	8	Sigmaringen	—	5	—	—
Erfurt	1	—	—	—					
					Zusammen	2029	3764	118	121

Von den 2029 Genickstarrefällen des Berichtsjahres ereigneten sich demnach 811 = 40 % im Regierungsbrzirk Oppeln gegen 84 % der Erkrankungen im Vorjahr; auf die ganze Provinz Schlesien entfielen 49,8 %, auf

die Rheinprovinz 16,6 % und auf die Provinz Westfalen 12,96 % der Gesamtzahl der Fälle. Eine wesentliche Abnahme der Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahr war nur in den Regierungsbezirken Marienwerder, Gumbinnen und Magdeburg zu verzeichenen. Im Regierungsbezirk Stralsund ist in den letzten 7 Jahren keine Genickstarre-Erkrankung zur Anzeige gekommen.

Zeitliche Verteilung. Auf die einzelnen Monate verteilen sich die Krankheitsfälle folgendermaßen:

	1906	1905	1904	1903		1906	1905	1904	1903
nachträglich für Dezbr. 1905 gemeldet	14	—	—	—	Juni	122	339	9	7
					Juli	85	124	5	7
					August	51	72	9	4
Januar	202	139	11	12	September	43	44	5	2
Februar	313	320	11	35	Oktober	61	47	3	4
März	370	759	11	29	November	56	60	17	4
April	403	1010	14	10	Dezember	51	72	15	—
Mai	258	776	8	7	unbestimmt	—	2	—	—
					Zusammen	2029	3764	118	121

Nach Vierteljahren zusammengestellt, ergibt sich folgendes Verhältnis:

	1906	1905	1904	1903
Frühjahr: März, April, Mai	1031	2545	33	46
Sommer: Juni, Juli, August	258	535	23	18
Herbst: September, Oktober, November	160	151	25	10
Winter: Dezember, Januar, Februar	580	531	37	47
Jahr	2029	3762	118	121

Die meisten Fälle ereigneten sich demnach, wie im Vorjahr, im Frühjahr (50,8 %); es folgen der Winter mit 28,6 % und der Sommer mit 12,2 %, während auf den Herbst nur 7,9 % der Gesamtsumme der Erkrankungen entfallen.

Geschlecht der Erkrankten. Von den Erkrankten waren

im Jahre	1906	1905	1904	1903
männlichen Geschlechts	1078 = 53,2 %	1945 = 54 %	67 = 56,8 %	68 = 53,7 %
weiblichen „	951 = 46,8 %	1666 = 46 %	51 = 43,2 %	56 = 46,3 %
zusammen	2029	3611	118	121

Es trat also in den letzten vier Jahren eine merklich stärkere Beteiligung des männlichen Geschlechts an den Erkrankungen in die Erscheinung. Nach dem Durchschnitt der 4 Jahre kommen 54,4 % der Erkrankungen auf das männliche und nur 45,6 % auf das weibliche Geschlecht.

Lebensalter der Erkrankten. Von den 2029 Erkrankten waren — alt:

0—1: 151	3—5: 320	15—20: 213	30—40: 55	60—70: 3
1—2: 148	5—10: 536	20—25: 107	40—50: 32	70—80: 1
2—3: 159	10—15: 248	25—30: 40	50—60: 15	unbestimmt: 1

Von den Erkrankten waren also 1562 = 76,98 % Kinder unter 15 und 778 = 38,34 % Kinder unter 5 Jahren.

Ausgang der Krankheit. Zu Ende des Berichtsjahres war bei 1999 Erkrankten die Krankheit zum Abschluß gekommen, 30 befanden sich noch in Behandlung, von denen jedoch noch 10 der Krankheit oder ihren Folgezuständen in den ersten Wochen des Jahres 1907 erlagen.

Unter Mitrechnung dieser 10 nachträglichen Todesfälle verliefen 1275 = 63,3 % der Erkrankungen tödlich, während die Sterblichkeit im Jahre 1905 67,2, im Jahre 1904 69,9 und im Jahre 1903 59,8 % der Fälle betrug. Im Regierungsbezirk Oppeln erlagen von 811 Erkrankten 504 = 62,1 % gegen 70 % im Jahre 1905.

Bei 1134 der Gestorbenen ist der Tag des Todes nach Beginn der Erkrankung angegeben worden, und zwar starben am Krankheitstage:

ersten	58	siebenten	50	dreizehnten	13
zweiten	138	achten	29	vierzehnten	19
dritten	116	neunten	36	fünfzehnten	18
vierten	81	zehnten	19	sechzehnten	15
fünften	72	elften	16	siebzehnten	18
sechsten	57	zwölften	20	achtzehnten	15

neunzehnten . . .	13	dreiundzwanzigsten .	15	siebenundzwanzigsten.	10
zwanzigsten . . .	19	vierundzwanzigsten .	10	achtundzwanzigsten .	10
einundzwanzigsten	15	fünfundzwanzigsten .	7		
zweiundzwanzigsten	8	sechsundzwanzigsten .	10		

Von den 1134 Verstorbenen starben demnach in der ersten Krankheitswoche 572 = 50,4 %, in der zweiten 152 = 13,2 %, in der dritten 113 = 10%; in den drei ersten Wochen zusammen also 837 = 73,8 %, während in demselben Zeitraum der Jahre 1905 und 1904 78,1 bezw. 93.8 % der Verstorbenen der Krankheit zum Opfer fielen. Von den übrigen Todesfällen ereigneten sich in der vierten Krankheitswoche 70 = 6,2 %, in der fünften 50 = 4,4 %, in der sechsten 29 = 2,6 %, in der siebenten 23 = 2,0 %, in der achten 24 = 2,1 %, in der neunten 19 = 1,7 %, in der zehnten 17 = 1,5 %, in der elften 19 = 1,7 %, in der zwölften 7 = 0,6 % und in der dreizehnten 5 = 0,4 %. Weiterhin erlagen noch nach Verlauf von 3 Monaten 34 = 3 % der Verstorbenen den Folgen der Genickstarre.

Dauernde Gesundheitsstörungen nach Ablauf der Genickstarre behielten 52 der Erkrankten zurück. Diese Zahl dürfte jedoch erheblich hinter der Wirklichkeit zurückbleiben, da nur in dem kleineren Teil der Berichte hierüber Angaben gemacht sind. Von diesen 52 Personen blieben taub auf beiden Ohren 31, auf einem Ohr 3, taubstumm 1 und schwerhörig 5. 2 Personen wurden schwachsinnig und 2 andere zeigten Geistesschwäche, verbunden mit mehrfachen Muskellähmungen. 1 Kranker wurde blind auf beiden Augen, ein anderer gleichzeitig blind auf 1 Auge und schwerhörig. Je 1 behielt eine Gesichtsmuskellähmung, Sprachstörung mit Muskellähmung, bezw. Krämpfe zurück. Und je 1 Person verfiel in chronisches Siechtum bezw. wurde ungeheilt aus dem Krankenkaus entlassen.

Bakteriologische Untersuchungen. Zur Feststellung der Genickstarre-Erkrankungen wurde in ausgedehnter Weise von der bakteriologischen Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit sowie des Nasen-Rachenschleimes Gebrauch gemacht; in einigen Fällen wurde auch zur Sicherung der Diagnose eine serologische Prüfung des Blutes Genickstarreverdächtiger vorgenommen. Insgesamt wurden von den 2029 Genickstarre-Erkrankungen 1020, d. i. über die Hälfte der Fälle, einer bakteriologischen Prüfung unterzogen. Hierbei wurden in 834 Fällen Gram-negative, innerhalb der Zellen gelegene Diplokokken nachgewiesen, und zwar zumeist in der durch Lumbalpunktion gewonnenen Flüssigkeit; in einer Minderzahl begnügte man sich mit der Feststellung der Kokken im Nasen-Rachenschleim. In vielen Fällen gelang es, die Identität der gefundenen Kokken mit den Weichselbaumschen Genickstarre-Erregern durch das Kulturverfahren und die Agglutinationsprobe festzustellen. 8 Fälle wurden in den Berichten als zweifelhaft bezeichnet, und bei 178 Kranken mißlang der bakteriologische Nachweis der Erreger; doch waren in diesen Fällen die klinischen Erscheinungen so ausgesprochen, daß an der Diagnose „übertragbare Genickstarre" kein Zweifel sein konnte. In einer Reihe von Krankheitsfällen wurden bei der Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit andere Bakterien (Pneumokokken, Streptokokken oder Staphylokokken) nachgewiesen.

Die größte Zahl der bakteriologischen Feststellungen wurde im Regierungsbezirk Oppeln, nämlich 310, vorgenommen. Der Zahl nach folgen die Regierungsbezirke Düsseldorf mit 171, Arnsberg mit 165, Breslau mit 79, Posen mit 59, Köslin mit 27, Münster mit 26, Berlin mit 25 und Potsdam mit 21 Untersuchungen.

Krankheitsübertragungen. In einer großen Anzahl kam mehr als eine Erkrankung vor.

Säuglingsfürsorge. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 16. Juni 1908 — M. d. g. A. M. Nr. 9501/07, M. d. I. IIb Nr. 2538 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach den Berichten, die auf die Erlasse unserer Herren Amtsvorgänger vom 14. Januar 1905 — Ia Nr. 2431 — und vom 10. Februar 1905 — M. Nr. 13378 — eingegangen sind, ist in allen Kreisen der Monarchie eine erfreuliche Tätigkeit auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge entfaltet worden.

Das Zusammenarbeiten der Behörden, namentlich der Kommunalbehörden, mit den Vereinen und Organisationen der Volkswohlfahrt hat sich in zahlreichen Orten als zweckmäßig und fruchtbringend erwiesen. Die damals angeordnete Verteilung von Merkblättern durch die Standesbeamten über die sachgemäße Pflege und Ernährung der Säuglinge hat im Verein mit der mündlichen Belehrung wesentlich dazu beigetragen, die hohe Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre dem Volksbewußtsein nahe zu bringen und die Notwendigkeit klar zu legen, geeignete Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Da eine gedeihliche Wirksamkeit zur Hebung des Gemeinwohls nur möglich ist, wenn die Bevölkerung das erforderliche Verständnis entgegenbringt, so muß auch in Zukunft die Aufklärung der Bevölkerung als die Grundlage aller Bestrebungen auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge angesehen werden. Ew. Hochwohlgeboren wollen mit besonderem Nachdruck darauf hinwirken, daß die in dem Erlasse vom 14. Januar 1905 gebilligte Verbreitung von Merkblättern belehrenden Inhalts durch die Standesbeamten mit Hilfe der Vereine oder der Kreise gleichmäßig durchgeführt und seitens geeigneter Sachverständigen, besonders der Aerzte, Hebammen und Wochenpflegerinnen unter Mitwirkung und Aufsicht der Kreisärzte entsprechend den Bestimmungen des Erlasses vom 10. Februar 1905 durch die mündliche Belehrung ergänzt werde.

Es empfiehlt sich, die öffentlichen Impfärzte, denen nahezu sämtliche Kinder im ersten Lebensjahre beim Impfgeschäft vorgestellt werden, zur Belehrung der Bevölkerung heranzuziehen und sie zu veranlassen, gelegentlich der Ausübung der Impftätigkeit auf die Notwendigkeit und die Vorteile der natürlichen Ernährung hinzuweisen. Dies wird am zweckmäßigsten bei den Nachschauterminen und nicht bei den Impfterminen geschehen, um nicht das Interesse der Mütter von der Sorge um die frisch angelegten Impfschnitte abzulenken.

Die Hebammen sind bei den Nachprüfungen von den Kreisärzten dazu anzuhalten, in ihrer Berufstätigkeit im Sinne der Förderung des Stillgeschäfts und der richtigen Pflege der Säuglinge an der Hand des Hebammenlehrbuchs und der Merkblätter aufklärend zu wirken.

Was die praktische Fürsorge für die Säuglinge angeht, so ist auch auf diesem Gebiete in den letzten Jahren eine sehr rege Tätigkeit entfaltet worden. Die Zweckmäßigkeit und Tauglichkeit der getroffenen Maßnahmen wurde in einzelnen Fällen in Zweifel gezogen. Die Verschiedenheit der Oertlichkeit bedingt eine große Verschiedenheit in den Ursachen der Kindersterblichkeit und demgemäß auch in den Maßnahmen zum Schutze der Säuglinge. Eine notwendige Voraussetzung für jedes Vorgehen auf dem Gebiete der praktischen Säuglingsfürsorge ist daher die genaue Ermittlung aller in Betracht kommenden Umstände, namentlich die Beziehungen der Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre zur allgemeinen Sterblichkeit und besonders zu derjenigen an übertragbaren Krankheiten, zur Geburtenziffer, zur Ernährung, Pflege, ärztlichen Versorgung und zur Jahreszeit, zu Stadt und Land, zur Ehelichkeit und Unehelichkeit, zur Beschäftigung der Eltern, zu den Wohnungen und zu sonstigen für die öffentliche Gesundheit wichtigen Verhältnissen. Für die ländlichen Kreise empfiehlt sich der in dem Kreise Westerburg beschrittene Weg der Feststellung, der zugleich den Vorteil hat, daß er den für die Säuglingshygiene wichtigen Hebammenstand an der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit unmittelbar beteiligt. In diesem Kreise wird für jede Gemeinde alljährlich eine Nachweisung der sämtlichen neugeborenen Kinder aufgestellt, die außer den Namen der Eltern und des Kindes die Ernährungsweise, die Dauer der natürlichen und die der gemischten Ernährung, den Zeitpunkt der Entwöhnung, sowie die Todesfälle unter Bezeichnung der Zeit und Ursache angibt. Die Führung der Listen ist den Hebammen übertragen, die die erforderlichen Formulare vor Beginn jedes neuen Jahres erhalten und am Jahresschlusse dem Landratsamte vorlegen. Nach Prüfung der Vollständigkeit der Zahl der eingetragenen Lebendgeborenen durch die Standesbeamten wird die Liste an die Hebammen zurückgesandt, die etwaige Ergänzungen vorzunehmen und die Liste behufs Eintragung von Sterbefällen bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres der eingetragenen Kinder weiter zu führen haben.

Bezüglich der Ernährung der Kinder, besonders auf dem Lande, ist

neuerdings von verschiedenen Seiten darauf aufmerksam gemacht, daß sich mit der Zunahme der Molkereien ein Rückgang in der Ernährung und in der körperlichen Entwicklung der ländlichen Bevölkerung anbahne, da durch den Verkauf der verfügbaren Vollmilch das Milchbedürfnis des eigenen Haushaltes nicht mehr ausreichend berücksichtigt und der Genuß gehaltsarmer Magermilch oder minderwertiger Surrogate gefördert werde. Unter Hinweis auf die in der Schweiz gemachten Erfahrungen wird der Befürchtung Ausdruck verliehen, daß durch den Rückgang kräftiger Milchnahrung auch eine Abnahme der Wehrkraft herbeigeführt werden könnte.

Wenn auch die bisherigen Beobachtungen diese Befürchtung für Preußen nicht bestätigt haben, so erscheint es doch geboten, dieser wichtigen Frage der Volksgesundheit besondere Beachtung zu schenken und Erfahrungen darüber zu sammeln, ob tatsächlich eine Herabsetzung der körperlichen Entwicklung der Landbevölkerung beobachtet worden ist, und ob dieselbe mit der etwaigen Abnahme der Milch- und Butternahrung in Verbindung gebracht werden kann. Es wird genügen, die Kreisärzte zu veranlassen, sich über die einschlägigen Verhältnisse nach Benehmen mit einzelnen Gemeindevorstehern, Geistlichen und Lehrern, mit den Aerzten, Hebammen und Gemeindeschwestern ihres Kreises zu unterrichten. Hierbei werden die Säuglingsernährung im allgemeinen, die Stillhäufigkeit, die Ursachen des Nichtstillens und die Ernährungsweise der Kinder durch Tiermilch und beim Milchmangel durch Ersatzstoffe festzustellen sein.

Da die Sterblichkeit der Säuglinge in den ersten Wochen und Monaten des Lebens und hier wieder bei den künstlich ernährten Kindern am größten ist, müssen die praktischen Fürsorgemaßnahmen sich in erster Linie auf die Förderung der Geburts- und Wochenbetthygiene, auf die allgemeine Wiedereinführung des Stillgeschäftes und auf den Schutz der stillenden Mutter erstrecken. Die Verbesserung der Ausbildung und der materiellen Lage der Hebammen wie die Bereitstellung von Wochenpflegerinnen und von Hauspflegerinnen werden sich als wichtige Hilfsmittel im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit erweisen. Um auch da, wo die häuslichen Verhältnisse eine zweckmäßige Geburts- und Wochenbetthygiene erschweren oder unmöglich machen, helfend eingreifen zu können, empfiehlt es sich, auf die Errichtung von Entbindungs- und Wöchnerinnenheimen, namentlich in den größeren Gemeinden, hinzuwirken. Diese Gemeindeentbindungsheime werden in geeigneten Fällen auch zur Ausbildung und Fortbildung von Hebammen und Wochenpflegerinnen nutzbar gemacht werden können.

Von besonderer Bedeutung für Geburt, Wochenbett und günstige Gestaltung des Stillgeschäftes ist es, daß die Mütter sich schon vor der Entbindung von den körperlichen Anstrengungen des Erwerbslebens in angemessenem Zeitabstande fernhält und nach der Entbindung die für Wöchnerinnen und Stillmütter nötige Schonung erfährt. Es ist deshalb anzustreben, daß in den industriellen Anlagen, die Frauen beschäftigen, Einrichtungen getroffen werden, die den Müttern durch eine ausreichende Ruhezeit und Unterstützung vor der Entbindung, durch Verlängerung der Schonzeit nach der Niederkunft, durch Einrichtung von Stillzimmern und ähnlichen Veranstaltungen eine noch über den gesetzlichen Schutz hinausgehende Fürsorge gewähren.

Zur ärztlichen Beratung der Mütter und Angehörigen der Kinder sind in zahlreichen größeren Städten ärztliche Sprechstunden in besonderen Anstalten: „Säuglingsfürsorgestellen" eingerichtet worden. Diese sind zweifellos zurzeit das wichtigste Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, da sie die wirksamste Art der Belehrung und Unterstützung darstellen, nicht nur für Mütter und Kinder, sondern auch für die angehenden Mütter, die ärztlichen Rat über ihre Vorbereitung zur Geburt, zum Wochenbett und zum Stillgeschäft einholen wollen. Hier werden vielfach auch Stillprämien und andere Unterstützungen an Mütter, die ihre Kinder zur Kontrolle regelmäßig vorstellen, ausgeteilt. Auch wird von hier eine wirksame Beaufsichtigung der Säuglinge insofern ausgeübt, als diese durch besonders ausgebildete Pflegerinnen in den Wohnungen der Mütter und Pflegemütter aufgesucht werden. Meist sind die Fürsorgestellen mit Milchabgabestellen verbunden.

Ueber die ratsamste Methode der öffentlichen Fürsorge für die Säuglingsernährung in den minderbemittelten Bevölkerungsklassen der größeren Städte

hat die erweiterte Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in den Verhandlungen vom 17.—18. Oktober 1907 nachstehende Leitsätze beschlossen:

„1. Die beste Methode der öffentlichen Fürsorge für die Säuglingsernährung in den minderbemittelten Bevölkerungskreisen besteht in der ausgedehntesten Beförderung und Unterstützung der natürlichen Ernährung an der Mutterbrust. Die auf dieses Ziel gerichteten Bestrebungen werden zweckmäßig seitens der Gemeinden durchgeführt.

2. Die beste Methode zur Beschaffung einer einwandfreien Tiermilch für die Säuglinge der Minderbemittelten besteht in der Kontrolle und geeignetenfalls der Uebernahme der Milchversorgung durch ein kommunales Milchamt. Zu dem Zwecke empfiehlt sich der Erlaß von entsprechenden Polizeiverordnungen für größere Bezirke (Regierungsbezirke, Provinzen).

3. Die ratsamste Methode der Beschaffung einer geeigneten Nahrung für den einzelnen Säugling besteht in der Errichtung kommunaler Milchabgabestellen; in diesen sind die einzelnen Mahlzeiten des Säuglings in verschiedenen Mischungen trinkfertig herzustellen; mit ihnen sind Auskunfts- und Fürsorgestellen organisch zu verbinden, bei denen einerseits individuelle ärztliche Belehrung stattfindet, anderseits die Säuglingsernährung im Hause durch gut vorgebildete fest angestellte Gemeindepflegerinnen überwacht wird.

4. Alle Maßnahmen der kommunalen Säuglingsfürsorge sind einer kommunalen Zentralstelle zu übertragen, die unter die Leitung eines Arztes zu stellen ist."

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, den Magistraten der größeren Städte Ihres Bezirks von diesen Leitsätzen, mit denen wir im allgemeinen einverstanden sind, Kenntnis zu geben und auf ihre Durchführung hinzuwirken. Aehnliche Einrichtungen bestehen bereits in mehreren Städten, z. B. Stettin und Magdeburg.

Wir verweisen schließlich im Interesse der Herabminderung der Säuglingssterblichkeit auch auf die Notwendigkeit einer sachgemäßen Ueberwachung des Haltekinderwesens und nehmen in dieser Beziehung auf den Erlaß unserer Herren Amtsvorgänger vom 11. Februar 1905[1]) (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 125) bezug. Es wird zu erwägen sein, ob und in welcher Weise die kommunale Zentralstelle der Säuglingsfürsorge unter der Leitung des städtischen Kinderarztes auch für die Beaufsichtigung des Haltekinderwesens nutzbringend verwertet werden kann.

Dem Bericht über die angeregten Fragen, sowie über das Veranlaßte wollen Ew. Hochwohlgeboren binnen 6 Monaten durch die Hand des Herrn Oberpräsidenten einreichen.

Antipyreticum compositum gehört zu den scharfwirkenden, dem Rezeptzwang unterworfenen Arzneimitteln. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 7389 — vom 23. Juni 1908 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es sind in Apothekerkreisen Zweifel darüber entstanden, ob das in seiner Zusammensetzung dem Migränin entsprechende Präparat der Firma J. D. Riedel in Berlin „Antipyreticum compositum" dem Rezeptzwang unterliege oder in den Apotheken im Handverkauf abgegeben werden dürfe.

Das Präparat ist eine Zubereitung, die starkwirkende Stoffe im Sinne der Bekanntmachung vom 22. Juni 1896 — Min. Bl. f. d. inn. Verw. S. 123 — enthält und deshalb ebenso wie andere Antipyrin und Koffëin enthaltende starkwirkende Arzneimittel nur auf schriftliche Anweisung eines Arztes pp. als Heilmittel abgegeben werden darf.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die beteiligten Kreise hiervon gefälligst in geeigneter Weise in Kenntnis setzen zu wollen.

Bleihaltige Haarfärbemittel (Allens Worlds Hair Restorer, The Melrose Favorite Hair Restorer, Linds Flüssigkeit für das Haar, Reicherts Haarbalsam). Erlaß des Finanzministers, der Minister für Handel und Gewerbe, des Innern und der usw. Medizinalange-

---

[1]) S. Beilage zu Nr. 6, Jahrg. 1905, S. 41 der Zeitschrift für Medizinalbeamte.

legenheiten vom 9. Mai 1908 — Fin.-Min. III. Nr. 6718, M. f. H. u. G. II b Nr. 4124, M, d. I. II a Nr. 3877, M. d. g. A. M. Nr. 6328 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit einer aus Frankreich stammenden Sendung von Parfümerien sind vor kurzem die beiden Haarfärbemittel „Allens Worlds Hair Restorer" und „The Melrose Favorite Hair Restorer" zur zollamtlichen Eingangsbehandlung vorgeführt worden, deren Vertrieb im Deutschen Reiche wegen ihres Bleigehalts durch das Reichsgesetz, betr. die Verwendung gesundheitsgefährlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 5. Juli 1987 verboten ist. Auch sonst werden noch immer Haarfärbemittel, die nach diesem Gesetze verbotene Stoffe, insbesondere Blei oder Kupfer enthalten, in Verkehr gebracht. Die Jahresberichte der öffentlichen Anstalten zur technischen Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln im Deutschen Reiche erwähnen regelmäßig einzelne Beanstandungen solcher Mittel. Unter anderen haben sich „Professor Paul Linds Flüssigkeit für das Haar" und „Reicherts Haarbalsam" als bleihaltig erwiesen.

Wir ersuchen ergebenst, die nachgeordneten Behörden und Beamten mit entsprechender Nachricht und Weisung zu versehen.

Schutz der Reinlichkeit in Gastwirtschaften und Herbergen. Polizei-Verordnung des Königl. Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 21. Dezember 1907.

In den Gastwirtschaften und Nachtherbergen sind für die Aufnahme und Beherbergung von Fremden folgende Einrichtungen zu treffen:

I. Vorschriften für Gastwirtschaften.

§ 1. Waschbare Servietten, Bettwäsche und Zimmerhandtücher sind ehe sie nach ihrer Benutzung wieder einem Gaste zur Verfügung gestellt werden, durchzukochen oder unter Anwendung von heißer Seifenlauge durchzuwaschen.

§ 2. Bettzudecken sind entweder völlig in waschbare Bezüge einzuhüllen oder mit leinenen Laken zu versehen, die derart befestigt sind, daß eine Berührung des Körpers mit dem Zudeck selbst verhindert wird, und daß ein Verschieben der Laken während des Gebrauchs vermieden wird.

§ 3. Trink- und Eßgeschirr ist nach Reinigung in reinem Wasser nachzuspülen.

§ 4. Das Personal, insbesondere das Küchen- und Kellerpersonal, ist zu peinlichster Sauberkeit verpflichtet, und es sind zu diesem Zweck Waschgelegenheiten mit Seife und einem Handtuch in leicht erreichbarer Nähe anzubringen.

§ 5. In besonderen Fällen kann auf Antrag eine Befreiung von den Vorschriften der §§ 1 und 2 dieser Verordnung für den ganzen Gewerbebetrieb oder einen Teil desselben durch die Ortspolizeibehörde erteilt werden.

II. Vorschriften für Nachtherbergen.

§ 6. Nachtherbergen im Sinne dieser Verordnung sind solche Unterkunftsstätten, in denen gewerbsmäßig an Personen gegen Entgelt für einzelne Nächte derart Unterkommen gewährt wird, daß in einem und demselben Schlafraum mehrere nicht zueinander gehörige Personen untergebracht werden.

§ 7. Die Lagerstätte muß mindestens aus einem Strohsack, einem Kopfkissen und einer wollenen Decke bestehen.

§ 8. Die Bezüge der Säcke und Kissen, sowie die Bettücher sind reinlich zu erhalten und, falls benutzt, alle 8 Tage zu waschen; außerdem sind sie, falls sie von dem kontrollierenden Polizeibeamten schmutzig befunden werden, sofort zu wechseln. Das Stroh der Säcke und Kissen ist mindestens am 5. März, 5. Juni, 5. September und 5. Dezember auf Verlangen des kontrollierenden Polizeibeamten sofort zu erneuern. Die Säcke selbst sind mindestens halbjährlich einmal zu waschen.

§ 9. Für jeden Schläfer muß ein reines Handtuch und für je zwei Schläfer mindestens ein Waschzeug bereit stehen.

§ 10. Für je zwei Schläfer muß ein Urinkübel vorhanden sein, welcher nicht aus Holz sein darf; außerdem muß in jedem Schlafraum ein mit Wasser gefüllter Spucknapf stehen, welcher täglich mit frischem Wasser zu füllen ist.

§ 11. Die Schlafräume sind reinlich zu halten; dieselben müssen täglich einmal naß aufgewischt und alle 8 Tage gründlich gescheuert werden. Die Schlafräume sind täglich durch Oeffnen der Fenster genügend zu lüften.

III. Gemeinsame Vorschriften für Gastwirtschaften und Nachtherbergen.

§ 12. Diese Polizeiverordnung ist in jeder Gastwirtschaft und Nachtherberge in deutlich lesbarem Druck an einer leicht sichtbaren Stelle auszuhängen.

§ 13. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung seitens solcher Personen, welche das Gastwirtschaftsgewerbe betreiben, oder Eigentümer einer Nachtherberge sind, oder in einem dieser Gewerbebetriebe beschäftigt sind, werden, soweit nicht anderweitig bestimmte höhere Strafen in Betracht kommen, mit Geldstrafe bis zu 60 Mark oder im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

§ 14. Diese Polizeiverordnung tritt mit Ausnahme des § 2 und einschließlich des § 15 mit ihrer Verkündigung in Kraft; der § 2 tritt 3 Jahre nach diesem Zeitpunkt in Kraft.

§ 15. Bis zum Inkrafttreten des § 2 gelten an seiner Stelle folgende Bestimmungen:

Bettzudecken sind entweder völlig in waschbare Bezüge einzuhüllen oder in waschbare Laken einzuschlagen.

B. Königreich Bayern.

Säuglingsfürsorge. Erlaß des Staatsministerium des Innern vom 5. Juni 1908 an sämtliche Kgl. Regierungen, Kammern des Innern, die Distriktsverwaltungsbehörden und Kgl. Bezirksärzte.

Der Frauenverein für Kranken- und Kinderpflege auf dem Lande in Bayern mit dem Sitze in München hat sich nach § 2 Z. 3 seiner Satzung u. a. die Aufgabe gestellt, an der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit mitzuarbeiten.

Er sucht diesen Zweck dadurch zu erreichen, daß er in Verbindung mit anderen Frauenvereinen in Gemeinden mit hoher Säuglingssterblichkeit durch geeignete, entsprechend vorgebildete Frauen Wandervorträge abhalten läßt, in denen die Mütter über den Wert der natürlichen Ernährung eingehend aufgeklärt werden.

Unter Bezugnahme auf die Ministerialentschließung vom 9. Dezember v. Js. ergeht die Weisung, den Verein bei der bezeichneten Tätigkeit zu fördern und zu unterstützen.

C. Freie Hansestadt Hamburg.

Physikatsprüfung. Bekanntmachung des Senats vom 12. Juni 1908.

Der Senat hat in Uebereinstimmung mit der Bürgerschaft beschlossen und verkündet hierdurch als Gesetz:

Die Ablegung der Physikatsprüfung kann in Hamburg vor einer vom Senate auf Vorschlag des Medizinalkollegiums zu wählenden Prüfungskommission erfolgen. Der Senat erläßt nach Anhörung des Medizinalkollegiums die näheren Bestimmungen über die Prüfung und die Bedingungen für die Zulassung zu derselben.

Polizeiliche Anforderungen an Wirtschaftslokale. Bekanntmachung der Polizeibehörde in Hamburg vom 7. April 1908.

An Stelle der Bekanntmachung vom 1. Januar 1887 (Ges.-Samml. S. 155) werden nachstehend die Grundsätze zur öffentlichen Kenntnis gebracht, welche seitens der Polizeibehörde künftig bei der Beurteilung von Wirtschaftslokalen gemäß § 3, Abs. 2 Ziff. 2 der Gewerbeordnung in der Regel in Anwendung gebracht werden.

A. In betreff der Lage:

Es genügen den polizeilichen Anforderungen nicht Lokale

1. in Bezirken, in denen nach dem Bebauungsplan die Errichtung von Wirtschaften ausgelassen ist;

2. an Orten und in Lagen, welche die polizeiliche Aufsicht erschweren;

3. in Häusern, die Schlupfwinkel gewerbsmäßiger Unzucht sind, in denen der gewerbsmäßigen Unzucht ergebene Frauenzimmer wohnen oder verkehren, sowie in der nächsten Umgebung solcher Häuser;

4. an Orten, an denen von der Einrichtung des Lokals eine Gefährdung der öffentlichen Ordnung und Ruhe zu befürchten ist, zum Beispiel in der Nähe von Kirchen, Unterrichts-, Erziehungs-, Kranken- und Heilanstalten;

5. in oberen Stockwerken, insofern nicht die Parterreräumlichkeiten ebenfalls den Wirtschaftszwecken dienen und mit den oberen Stockwerken in direkter Verbindung stehen;

6. auf Grundstücken, die eine ausreichende Wasserversorgung und ausreichende Abflußeinrichtung nicht besitzen, oder auf welchen nicht nach Maßgabe des Gesetzes vom 30. Juni 1899, betr. die Beseitigung der Abwässer und Fäkalien usw., für die ordnungsmäßige Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe gesorgt ist.

B. In betreff der Beschaffenheit.

1. Der Zugang zu den Räumen muß gefahrlos und bequem sein; die Treppen müssen genügend breit, mit festem Geländer versehen und während der Dunkelheit erleuchtet sein, auch dürfen sie nicht zu steil sein.

2. Die Lokale müssen mit Fenstern zum Zutritt von Licht und Luft unmittelbar von der Straße oder vom Hofe aus, nötigenfalls auch mit anderen zur Herstellung eines genügenden Luftwechsels erforderlichen Einrichtungen versehen und dürfen nicht gesundheitsschädlich sein.

3. Kellergeschosse dürfen als Schlafräume für Gäste nicht benutzt werden.

4. Die Türen zu den Gast- und Schanklokalen müssen eine entsprechende Breite haben und nach außen aufschlagen. Neben Drehtüren müssen geeignete andere Türen vorhanden sein.

5. Bei jeder Gast- und Schankwirtschaft müssen genügende, mit den erforderlichen Einrichtungen für Abfluß und Luftreinigung versehene Pissoir- und Klosettanlagen zur freien Benutzung für die Gäste vorhanden sein.

Die Zugänge zu diesen Anlagen dürfen nicht behindert sein, nicht durch Wohn-, Schlaf- oder Wirtschaftsräume und nicht über die Straße führen.

Jedes Pissoir und Klosett muß mit ausreichender Wasserspülung versehen und so belegen sein, daß eine Verunreinigung der Luft in den Zimmern ausgeschlossen ist.

Sofern das Grundstück in einer Straße belegen ist, in der ein Siel noch nicht vorhanden ist, müssen die Pissoir- und Klosettanlagen den Vorschriften des Gesetzes vom 30. Juni 1899, betr. die Beseitigung der Abwässer und Fäkalien usw., entsprechend eingerichtet sein.

6. Die Zimmer müssen eine lichte Höhe von mindestens 2,50 m haben und allen Anforderungen entsprechen, die durch das hier geltende Baupolizeigesetz für Wohnräume gestellt werden.

7. In jeder Gast- und Schankwirtschaft muß sich ein Zimmer von ausreichender Größe zum gemeinschaftlichen Aufenthalte der Gäste befinden.

8. Für die Schlafzimmer sind mindestens drei Quadratmeter Bodenfläche und 12 Kubikmeter Luftraum auf jeden einzelnen Gast zu rechnen.

9. In Gast- und Schankwirtschaften dürfen Nebengewerbe nicht betrieben werden; auch dürfen Schankräume als Wohn- oder Schlafräume seitens des Wirts, seiner Familie, seines Personals oder anderer Personen nicht verwandt und Räume, welche in enger Verbindung mit dem Schanklokal stehen, anderweitig nicht vermietet werden,

10. Für Lokale mit weiblicher Bedienung und für Lokale, die bestimmt sind, eine größere Menschenmenge aufzunehmen, bleiben weitere Anforderungen vorbehalten.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15. | 5. August. | 1908.

Rechtsprechung.

Ankündigungen gewerbsmässiger Krankenheiler. Urteil des preußischen Kammergerichts (Str.-S.) vom 6 Juli 1908.

Der Angeklagte hatte in verschiedenen Zeitungsannoncen die gewissenhafte Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Frauenkrankheiten aller Art angekündigt. Er wurde deshalb bestraft und die von ihm eingelegte Revision zurückgewiesen. Die Polizeiverordnung vom 19. März 1903, auf Grund deren er verurteilt war und die in ihrem § 3 öffentliche Anzeigen nicht approbierter Personen verbietet, sofern sie geeignet sind, über Vorbildung, Befähigung und Erfolge dieser Personen zu täuschen oder prahlerische Versprechungen enthalten, bestehe zu Recht und sei im § 6a und b des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 begründet. Die Poliverwaltung wolle verhindern, daß unerfahrene Personen sich einer unsachgemäßen Behandlung anvertrauten und dadurch in ihren Gesundheitszustand und Vermögen geschädigt würden.

Meerzwiebeln sind kein Gift im Sinne der Vorschriften über den Verkehr mit Giften. Entscheidung des preußischen Kammergerichts (I. Str.-Sen.) vom 30. April 1908.

In Abteilung 3 der das Verzeichnis der Gifte enthaltenen Anlage I der Polizeiverordnung vom 22. Februar 1906 ist aufgeführt: Meerzwiebel-Extrakt, -Tinktur, -Wein. Es ist also die Meerzwiebel nicht als Grundstoff, sondern als ein Stoff erwähnt, dessen verschiedene chemische Veränderungen allein als Gift gelten sollen. Das Reichsstrafgesetzbuch faßt den Begriff „Gift“ verschieden auf. Der § 224 bestraft mit Zuchthaus denjenigen, der vorsätzlich jemand, um dessen Gesundheit zu schädigen, Gift oder andere Stoffe beibringt, die die Gesundheit zu zerstören geeignet sind. Nicht denselben Sinn hat aber der Begriff im § 367, Ziff. 3, wonach sich derjenige strafbar macht, der ohne polizeiliche Erlaubnis Gift oder Arzneien, soweit der Handel mit ihnen nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an andere überläßt. Dieselbe Vorstellung verbindet mit dem Begriff „Gift“ der § 34 der Reichsgewerbeordnung, nach dem die Landesgesetze vorschreiben können, daß zum Handel mit Giften eine besondere Genehmigung erforderlich ist. Dies ist durch die preußische Gewerbeordnung von 1845 geschehen. Die Tendenz des § 367, Ziffer 3 des Strafgesetzbuches und der Gewerbeordnung geht dahin, die Frage des Gifthandels einheitlich zu lösen. In Uebereinstimmung hiermit ist die Polizeiverordnung von 1906 dahin aufzufassen, daß nur die Gifte, die in ihrer Anlage I aufgeführt sind, für den Handel nicht freigegeben sind.

Arzneiniederlagen von Krankenkassen. Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgeriichts vom 9. Juli 1908.

Die Ortskrankenkassen von Wilhelmshaven unterhalten eine Niederlage von Heilmitteln, Drogen und chemischen Präparaten, die für den Handel freigegeben sind. Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, in nicht dringenden Fällen die Drogenverteilungsstelle des Kassenverbandes zu benutzen. Hiergegen schritt der Magistrat ein und setzte eine Geldstrafe gegen den Verbandsvorsitzenden fest. Das Oberverwaltungsgericht hob aber die Straffestsetzungsverfügung des Magistrats unter folgender Begründung auf: Nach § 6 des

Krankenversicherungsgesetzes sind vom Beginn der Krankheit ab außer der freien ärztlichen Behandlung zu gewähren: Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel. Hieraus ergibt sich, daß die Kassenmitglieder an sich nur Anspruch auf Lieferung der Mittel in natura den Krankenkassen gegenüber haben und nicht berechtigt sind, sich die Mittel selbst auf Kosten der Kassen zu beschaffen. So läßt es sich rechtlich nicht beanstanden, wenn Krankenkassen Veranstaltungen treffen, die sie in die Lage setzen, die Mittel selbst an die Kassenmitglieder abzugeben, und diesen den Zwang auferlegen, von den Kassen die Mittel in Empfang zu nehmen.

Verpflichtung einer Hafenortgemeinde zur Herstellung der zum Schutze gegen die Cholera erforderlichen Trinkwasserentnahmestellen an der Schiffahrtsstrasse und am Hafen für die schiffahrttreibende Bevölkerung. Zuständigkeit der Ortspolizeibehörde zur Anordnung der Herstellung derartiger Trinkwasseranlagen. Erkenntnis des preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 13. März 1908.

Die Verfügungen vom 26., 27. September und 30. Oktober 1905 verfolgen das Ziel, die städtischen Einrichtungen zur Versorgung der Bevölkerung, besonders des die Schiffahrt treibenden Teils, mit Trink- und Wirtschaftswasser zu verbessern. Wenn auch das damalige Auftreten der Cholera im Stettiner Hafen den Anlaß zu den polizeilichen Anordnungen bot, so sollte die Verbesserung der Wasserversorgung doch nicht bloß ein Mittel zur Bekämpfung der Cholera sein und nicht bloß für die Zeit stattfinden, während welcher die Stadt von der Cholera bedroht war, sondern es sollte die Versorgung mit einwandfreiem Wasser dauernd erweitert werden. Hinsichtlich der Anlage von Brunnen und der Aufstellung von Wasserstöcken, die von der städtischen Wasserleitung gespeist werden, leuchtet ein, daß dies Einrichtungen sind, die über den Zweck einer Bekämpfung der augenblicklichen Choleragefahr hinausgingen und zur dauernden allgemeinen Verbesserung der hygienischen Verhältnisse dienen sollten. Die durch die Verfügungen vom 27. September und 30. Oktober 1905 geforderte Wasserversorgung der Schiffe mittels des Tankdampfers sollte freilich — wie in der Verfügung vom 27. September ausdrücklich bemerkt ist, aber auch in betreff der Verfügung vom 30. Oktober wegen ihres Zusammenhanges mit den früheren Verfügungen angenommen werden muß — nur so lange geschehen, bis die mit Rücksicht auf die Schiffahrt treibende Bevölkerung für erforderlich erachteten neuen Wasserentnahmestellen eingerichtet sein würden. Aber die Wasserversorgung mittels des Tankdampfers sollte die noch fehlenden Wasserentnahmestellen bis zu deren Einrichtung ersetzen und muß daher ebenso wie diese beurteilt werden. Mit den einzurichtenden Wasserentnahmestellen zusammen bildete die als vorläufiger Notbehelf gebotene Wasserversorgung mittels des Tankdampfers diejenigen Einrichtungen, welche zur Verbesserung der sanitären Verhältnisse behufs Versorgung der Schiffsbevölkerung mit einwandfreiem Wasser gefordert wurden.

Hiernach handelt es sich, wie der Beklagte mit Recht erklärt, um Verfügungen, die sich auf § 35 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 gründen. Dort ist bestimmt, daß die Gemeinden nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit zur Herstellung von Einrichtungen für Versorgung mit Trink- und Wirtschaftswasser, die dem allgemeinen Gebrauche dienen, jederzeit angehalten werden können, wenn die Einrichtungen zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten erforderlich sind. Diese Voraussetzungen waren hier gegeben. Die Angabe des Beklagten, daß das Flußwasser der Oder „infiziert" sei, d. h. Krankheitserreger enthalte, ist von der Klägerin, die nur das Papenwasser als einwandfrei bezeichnet, nicht bestritten worden. Daher ist anzunehmen, daß mit der Verwendung des Oderwassers zum Trinken oder zu Wirtschaftszwecken die Gefahr der Verbreitung übertragbarer Krankheiten verbunden war — und zwar auch noch nach dem Erlöschen der Cholera — und daß deshalb eine Vermehrung der im Hafengebiet befindlichen öffentlichen Wasserentnahmestellen erforderlich war, sofern und soweit für die dort verkehrende Bevölkerung, insbesondere die Schiffahrt treibende, nicht ausreichende Gelegenheit zur Erlangung von einwandfreiem Wasser geboten war. Nun hat zwar die Klägerin die Anführungen des Beklagten über die Unzulänglichkeit der öffentlichen Wasserentnahmestellen im Hafengebiete bestritten, aber sie hat nicht darlegen

können, daß die Anzahl der vorhandenen Wasserentnahmestellen dem Bedürfnisse vollständig entspreche. Vielmehr hat die Klägerin erklärt, daß sich über den Umfang des Bedürfnisses zur Vermehrung der Wasserentnahmestellen streiten lasse, und sie hat eine Reihe von Orten bezeichnet, wo sie neue Wasserstöcke anzulegen beabsichtige. Wenn sie dabei auch den Vorbehalt gemacht hat, daß dies über das zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten erforderliche Maß hinausgehe, so hat sie doch unterlassen, im einzelnen darzutun, daß die vorhandenen Wasserentnahmestellen auch an den nach Ansicht des Beklagten mangelhaft versorgten Orten dem polizeilich zu schützenden Bedürfnisse genügten. Verfehlt ist der Schluß, daß die Wasserversorgung ausreichend gewesen sein müsse, weil die Cholerafälle im Herbst 1905 vereinzelt geblieben seien, obwohl erst einige Zeit nach ihrem Auftreten besondere Maßregeln für ausgiebigere Versorgung der Schiffsbevölkerung mit Wasser durch Zuführung mittels des Tankdampfers getroffen worden seien; denn die Weiterverbreitung der Cholera ist nicht eine unbedingt notwendige Folge einer nicht überall ganz ausreichenden Versorgung mit gutem Wasser. Der Streit bewegt sich im wesentlichen auch nicht darum, ob die städtischen Einrichtungen für die Versorgung mit Wasser ganz ausreichten, sondern um das Maß des zur ausreichenden Ausgestaltung Erforderlichen, also um eine Frage der Notwendigkeit und Angemessenheit der polizeilichen Anforderungen, die der Nachprüfung des Verwaltungsrichters entzogen ist. Auf dem Gebiete der Angemessenheit der polizeilichen Anforderung liegt insbesondere die Erwägung, ob von der Anlegung eines Wasserstocks am Bredower Freistaden mit Rücksicht auf die besondere Kostspieligkeit der Anlage und die in Aussicht stehende Verlegung des Freistadens abgesehen werden kann. Der Behauptung der Klägerin, in der Speicherstraße seien außer den in der Verfügung vom 26. September 1905 erwähnten beiden Trinkhähnen zwei Wasserstöcke vorhanden, kann nicht eine die Vornahme weiterer Ermittelungen erfordernde Bedeutung beigemessen werden, weil genauere Angaben über die Ausstattung der ganzen Gegend mit Wasserentnahmestellen fehlen, woraus sich ersehen ließe, daß dem Bedüfnisse dort überall genügt ist. Darf somit davon ausgegangen werden, daß die städtischen Wasserentnahmestellen zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten nicht genügten, so waren nicht nur für die Anordnung einer Vermehrung der Wasserentnahmestellen, sondern auch für die Anforderung, daß bis zu ihrer Vervollständigung in anderer Weise, insbesondere durch Zuführung von Wasser mittels Dampfers — sei es gegen oder ohne Entgelt — Sorge getragen würde, die tatsächlichen Voraussetzungen vorhanden.

Die Klägerin irrt, wenn sie behauptet, daß die angefochtenen Verfügungen über den Rahmen des § 35 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 hinausgingen, weil die Einrichtungen nur dem Gebrauch einer bestimmten Bevölkerungsklasse, nämlich der die Schiffahrt treibenden, dienen sollten. Denn ein allgemeiner Gebrauch im Sinne der gesetzlichen Bestimmung muß auch da angenommen werden, wo die Benutzung durch eine gewisse Klasse der Bevölkerung allein oder vorzugsweise in Betracht kommt, und ist nur da für ausgeschlossen zu erachten, wo die Einrichtung für einen individuellen Personenkreis bestimmt ist. Nicht minder unrichtig ist die Ansicht der Klägerin, daß der Betrieb einer Wasserversorgung nicht zur Herstellung der Einrichtungen im Sinne des § 35 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 gehöre, weil von den Einrichtungen, die § 35 im Auge hat, manche (insbesondere die für Fortschaffung der Abfallstoffe) einen regelmäßigen Betrieb voraussetzen und daher nicht die bloße Anlegung ohne den Betrieb gemeint sein kann.

Ganz außer Zweifel steht nach der bekannten Größe und Bedeutung der Stadtgemeinde Stettin deren Leistungsfähigkeit gegenüber den ihr angesonnenen, verhältnismäßig nicht erheblichen Ausgaben, wie solche nach der Behauptung der Klägerin für sie durch die verlangten Einrichtungen entstehen würden. Es kann daher unerörtert bleiben, ob hier die Prüfung der Leistungsfähigkeit dem Verwaltungsrichter zusteht.

Wenn die Klägerin geltend macht, daß die Versorgung der Schiffsbevölkerung mit einwandfreiem Wasser Aufgabe der Landespolizei sei und daher der Klägerin nicht gesetzlich obliege, so trifft dies schon deshalb nicht zu, weil dadurch, daß im § 35 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 den Gemeinden die Verpflichtung auferlegt worden ist, Einrichtungen für Versorgung

mit einwandfreiem Wasser herzustellen, anerkannt worden ist, daß die Herstellung der hierzu nach den örtlichen Verhältnissen erforderlichen Einrichtungen zu den Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft gehört. Dabei macht es keinen Unterschied, daß sich das Bedürfnis zu einer Erweiterung der Einrichtungen aus den besonderen Verhältnissen desjenigen Teils der Bevölkerung, der die Schiffahrt betreibt, ergibt und gerade dieser Teil der Bevölkerung leicht Krankheiten nach anderen Orten hin übertragen kann. Auch hier entspringt das Bedürfnis aus den örtlichen Verhältnissen des Gemeindebezirks. Folgt aber aus § 35, daß die Einrichtung der erforderlichen Wasserversorgung, zu der die Gemeinden angehalten werden können, zu dem polizeilichen Zustande der örtlichen Gemeindeverhältnisse gehört, so war auch die Ortspolizeibehörde nach den gesetzlichen Bestimmungen diejenige Behörde, welche für die Verbesserung dieses Zustandes Sorge zu tragen hatte. Damit erledigt sich der Einwand, daß die Ortspolizeibehörde zum Erlasse der Anordnungen nicht zuständig gewesen sei und daß die Anordnungen nur von der Landespolizei hätten ausgehen können. Unter diesen Umständen ist weder auf die von der Klägerin angezogenen, die Aufgaben der Landespolizei betreffenden Ministerialerlasse noch auch auf das von ihr in Abschrift überreichte, vor dem Inkrafttreten des § 35 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 gefällte Urteil des Kammergerichts vom 15. Juni 1895 weiter einzugehen.

Die Zuständigkeit der Ortspolizeibehörde wird auch nicht dadurch ausgeschlossen, daß nach § 30 des preußischen Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 die Anordnung zur Beschaffung der im § 29 bezeichneten Einrichtungen von der Kommunalaufsichtsbehörde zu erlassen ist. Denn zu den zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten notwendigen Einrichtungen im Sinne des § 29 des Gesetzes vom 28. August 1905 (vergl. auch § 23 des Reichsgesetzes vom 23. Juni 1900) gehören nicht die zu einer Verbesserung der allgemeinen hygienischen Zustände dienenden Einrichtungen, zu deren Herstellung die Gemeinden nach § 35 des Reichsgesetzes angehalten werden dürfen. Zwar kann in der dies anerkennenden Bemerkung der ministeriellen Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905 zu § 29 des Gesetzes vom 28. August 1905 nicht eine authentische Interpretation gefunden werden, wie der Bezirksausschuß meint; aber aus der Entstehungsgeschichte des § 29 ergibt sich zweifelsfrei, daß sich nach der Absicht des Gesetzgebers die Bestimmung im § 29 über die zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten notwendigen Einrichtungen nicht auch auf die zur Verbesserung der allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse im Sinne des § 35 des Reichsgesetzes beziehen soll.

Da es sich um gesundheitspolizeiliche Maßnahmen handelt, so kann ein Eingriff in die Zuständigkeit des die Baupolizei verwaltenden Magistrats nicht in Frage kommen.

Waren danach die angefochtenen polizeilichen Verfügungen rechtlich und tatsächlich begründet und war auch der beklagte Polizeipräsident zum Erlasse zuständig, so mußten die erhobenen Klagen abgewiesen werden. Wenn der Bezirksausschuß die gegen die Verfügung vom 30. Oktober 1907 gerichtete Klage für gegenstandslos erklärt hat, so kann ihm darin nicht beigetreten werden, weil die Klägerin eine Entscheidung über die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Verfügung verlangen kann, auch wenn die Verfügung ohne Wirkung geblieben ist. Daher waren die Vorentscheidungen mit der Maßgabe zu bestätigen, daß auch die gegen die letzte Verfügung gerichtete Klage abgewiesen wurde.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Verkehr mit Essigsäure. Verordnung vom 14. Juli 1908.

§ 1. Rohe und gereinigte Essigsäure (auch Essigessenz), die in 100 Gewichtsteilen mehr als 15 Gewichtsteile reine Säure enthält, darf in Mengen unter 2 l nur in Flaschen nachstehender Art und Bezeichnung gewerbsmäßig feilgehalten und verkauft werden:

1. Die Flaschen müssen aus weißem oder halbweißem Glase gefertigt, länglich rund geformt und an einer Breitseite in der Längsrichtung gerippt sein.

2. Die Flaschen müssen mit einem Sicherheitsstopfen versehen sein, der bei wagerechter Haltung der gefüllten Flasche innerhalb einer Minute nicht mehr als 50 ccm des Flascheninhalts ausfließen läßt. Der Sicherheitsstopfen muß derart im Flaschenhalse befestigt sein, daß er ohne Zerbrechen der Flasche nicht entfernt werden kann.

3. An der nicht gerippten Seite der Flasche muß eine Aufschrift vorhanden sein, die in deutlich lesbarer Weise

a) die Art des Inhalts einschließlich seiner Stärke an reiner Essigsäure angibt,
b) die Firma des Fabrikanten des Inhalts bezeichnet,
c) in besonderer, für die sonstige Aufschrift nicht verwendeter Farbe die Warnung

„Vorsicht! Unverdünnt lebensgefährlich"

getrennt von der sonstigen Aufschrift enthält,
d) eine Anweisung für den Gebrauch des Inhalts der Flasche bei der Verwendung zu Speisezwecken erteilt.

Weitere Aufschriften dürfen auf der Flasche nicht vorhanden sein.

§ 2. Die Vorschriften des § 1 finden keine Anwendung auf das Feilhalten und den Verkauf von Essigsäure in Apotheken, soweit es zu Heil- oder wissenschaftlichen Zwecken erfolgt.

3 §. Das Feilhalten und der Verkauf von Essigsäure der im § 1 bezeichneten Art unter der Bezeichnung „Essig" ist verboten.

§ 4. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1909 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Gewährung des Gnadengehalts an Adoptivkinder. Erlaß des Ministers des Innern und des Finanzministers vom 30. Juni 1908 — II 1241, F. M. I 11382 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In einem Einzelfalle ist die Frage aufgetreten, ob nach Erlaß des Gesetzes vom 27. Mai 1907 (G. S. S. 99) auch den an Kindes statt angenommenen Kindern eines unmittelbaren Staatsbeamten der Anspruch auf Gewährung des Gnadenquartals nach Maßgabe des Gesetzes vom 20. Mai 1882 (G. S. S. 228) zusteht.

Diese Frage ist zu verneinen.

Was den hierbei zunächst in Betracht kommenden § 1757 B. G. B. betrifft, so ist dieser in der vorliegenden Frage schon um deswillen nicht entscheidend, weil der Artikel 80 des Einführungsgesetzes zum B. G. B. für die vermögensrechtlichen Ansprüche der Hinterbliebenen eines Beamten aus dem Beamtenverhältnisse die landesgesetzlichen Vorschriften aufrecht erhalten hat, soweit in dem B. G. B. nicht eine besondere Bestimmung getroffen ist. Da es an solchen besonderen Bestimmungen, wie sie z. B. § 197 B. G. B. über die Verjährung der Ansprüche aus dem Beamtenverhältnisse enthält, im vorliegenden Falle fehlt, so bewendet es bei den landesgesetzlichen Vorschriften.

Nach diesen war es aber bis zum Erlasse des Gesetzes vom 27. Mai 1907 nicht zweifelhaft, daß auf Grund des § 31 Abs. 1 des Gesetzes vom 27. März 1872 nur die „ehelichen Nachkommen" eines Staatsbeamten bezw. eines den gleichen Vorschriften unterliegenden Kommunalbeamten Anspruch auf den Pensionsbetrag des auf den Sterbemonat folgenden Monats hatten. Der gleiche Anspruch wurde in der Praxis nur den durch nachfolgende Ehe legitimierten Kindern zuerkannt, da diese in allen Beziehungen die rechtliche Stellung ehelicher Kinder besitzen.

Wenn das Gesetz vom 27. Mai 1907 den Kreis der Bezugsberechtigten auf die durch Ehelichkeitserklärung legitimierten Kinder ausgedehnt hat, obwohl diese hinsichtlich des Verhältnisses zur Familie des Vaters (§ 1737 B. G. B.) den ehelichen Kindern nicht gleichstehen, so gestattet dieser Vorgang eine ausdehnende Anwendung auch auf adoptierte Kinder, welche ebenfalls in mehrfachen Beziehungen den ehelichen Kindern nicht gleichgestellt sind (§§ 1763, 1764 B. G. B.), nicht. Für adoptierte Kinder ist es vielmehr mangels einer anderweiten gesetzlichen Vorschrift bei dem bisher bestehenden Recht verblieben, welches ihnen einen Anspruch auf die Bezüge des Gnadenmonats bezw. Gnadenquartals nicht einräumt, sie vielmehr, sofern die sonstigen Vor-

aussetzungen dazu vorliegen, lediglich auf die Wohltaten des § 31 Abs. 3 des Beamtenpensionsgesetzes verweist.

Ew. Hochwohlgeboren pp. ersuchen wir ergebenst, hiernach in Zukunft gefälligst zu verfahren.

Anweisung über das praktische Jahr der Mediziner (§§ 59—63 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901). Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 18065 U I — vom 7. Juli 1908 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.[1])

Auf Grund der zwischen den beteiligten Bundesregierungen getroffenen Vereinbarungen habe ich die beifolgende „Anweisung über das Praktische Jahr der Mediziner (§§ 59—63 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901)" erlassen, die im Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten veröffentlicht werden wird. Ich ersuche ergebenst, für eine weitere Bekanntgabe, namentlich an die Ihrer Aufsicht unterstehenden, zur Annahme von Praktikanten ermächtigten Krankenhäuser pp. und, soweit es ohne besondere Kosten möglich ist, für eine weitere Veröffentlichung der Anweisung gefälligst Sorge zu tragen, sowie auf die Durchführung der in ihr enthaltenen Bestimmungen hinzuwirken.

I. Anstalten, in denen das praktische Jahr abgeleistet wird.

§ 1. Die Beschäftigung des Kandidaten während des praktischen Jahres kann an folgenden Anstalten innerhalb des Deutschen Reiches erfolgen:

a) an einer Universitätsklinik,
b) an einer Universitätspoliklinik,
c) an einem dazu besonders ermächtigten Krankenhause,
d) an einem medizinischen nicht klinischen Universitätsinstitute,
e) an einem dazu besonders ermächtigten selbständigen medizinisch-wissenschaftlichen Institute.

Die Ableistung des praktischen Jahres kann auch an den zu Akademien für praktische Medizin vereinigten Krankenanstalten und wissenschaftlichen Instituten erfolgen, insoweit sie besonders ermächtigt sind.

§ 2. Die Beschäftigung an einer der im § 1 d und e erwähnten Anstalten wird in der Regel höchstens bis zur Gesamtdauer von 6 Monaten und nur in besonderen Ausnahmefällen bis zur Gesamtdauer von 8 Monaten auf das praktische Jahr angerechnet.

§ 3. Die Beschäftigung an einem medizinisch-wissenschaftlichen Institute, das zu einem ermächtigten Krankenhause gehört, wird auf das praktische Jahr nicht angerechnet, es sei denn, daß das Institut in der Ermächtigung des betreffenden Krankenhauses besonders aufgeführt ist. Für solche Fälle finden auf die Beschäftigung an dem Institute die Vorschriften des § 2 Anwendung.

§ 4. Das Verzeichnis der im Reichsgebiete zur Beschäftigung von Kandidaten ermächtigten Krankenhäuser und selbständigen medizinisch-wissenschaftlichen Institute (vergl. § 1 c und e) wird alljährlich im Zentralblatt für das Deutsche Reich veröffentlicht (Verzeichnis I). Daneben gelangt fortan ein vornehmlich für den praktischen Gebrauch der Kandidaten berechnetes Verzeichnis der ermächtigten Anstalten zur Ausgabe, welches nähere Angaben über die Anstalten selbst, so über das hauptsächlichste Arbeitsgebiet der Anstalt, die Namen ihrer ärztlichen Leiter, die für die Zulassung der Kandidaten zuständige Stelle, die Bettenzahl, die Zahl der Assistenten und Pflegepersonen, die den Kandidaten gewährten Vergünstigungen und sonstiges für die Kandidaten Wissenswerte enthält (Verzeichnis II). Ein Exemplar desselben wird den Kandidaten nach Beendigung der Prüfung durch den Vorsitzenden der Prüfungs-Kommission übergeben.

§ 5. Die Beschäftigung an einer außerhalb des Deutschen Reichs gelegenen Anstalt der im § 1 bezeichneten Art wird nur ausnahmsweise und zwar höchstens bis zur Gesamtdauer von 6 Monaten auf das praktische Jahr angerechnet. Gesuche sind vor dem Beginne der Beschäftigung bei der Zentralbehörde, in deren Gebiete der Kandidat die ärztliche Prüfung bestanden hat einzureichen.

---

[1]) In Bayern ist diese Anweisung unter dem 30. Juni 1908 erlassen.

II. Behandlung innerer Krankheiten.

§ 6. Von dem praktischen Jahre hat der Kandidat mindestens ein Drittel vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten zu widmen. Dieser Vorschrift kann nur genügt werden durch Beschäftigung an allgemeinen Krankenanstalten,[1]) denen ein reiches Material an inneren Kranken zur Verfügung steht, nicht jedoch durch Beschäftigung an Irrenanstalten, Lungenheilstätten und sonstigen Spezialkrankenanstalten, deren Aufgabe ausschließlich in der Behandlung einer einzelnen inneren Krankheit oder Krankheitsgruppe besteht. Der Kandidat wird dies bei der Auswahl der Anstalt, in der er beschäftigt zu werden wünscht, zu berücksichtigen haben.

III. Annahme des Kandidaten in der Anstalt.

§ 7. Das praktische Jahr hat sich möglichst unmittelbar an die bestandene Prüfung anzuschließen. Soll es später als 4 Wochen nach Beendigung der Prüfung begonnen werden, so bedarf es der Erlaubnis der Zentralbehörde (§ 5).

§ 8. Das Gesuch des Kandidaten um Beschäftigung an einer im § 1 bezeichneten Anstalt ist, soweit es sich um Universitätskliniken und -Polikliniken und um nichtklinische Universitätsinstitute (§ 1 a, b und d) handelt, an deren Direktor, soweit ermächtigte Anstalten (§ 1 c und e) in Frage stehen, an die in dem Verzeichnis II als für die Annahme zuständig bezeichnete Stelle zu richten.

§ 9. Damit der Kandidat das praktische Jahr in unmittelbarem Anschluß an die ärztliche Prüfung beginnen kann, ist es zweckmäßig, daß er bereits vor Beendigung der Prüfung wegen künftiger Annahme in einer Anstalt mit dieser in Verbindung tritt. Sofort nach dem Bestehen der Prüfung wird ihm seitens des Vorsitzenden der Prüfungskommission eine vorläufige Bescheinigung hierüber ausgestellt, auf Grund deren er sogleich die Annahme als Praktikant nachzusuchen hat.

§ 10. Die Anstaltsleitung, an welche sich der Kandidat mit Anfragen oder mit seinem Gesuche wendet, hat alles zu vermeiden, was den Gang der Verhandlungen und den Eintritt des Kandidaten verzögern könnte. Stehen der Annahme Bedenken entgegen, so ist der Kandidat umgehend hiervon zu unterrichten, damit er sich sogleich an eine andere Anstalt wenden kann.

IV. Beschäftigung und Ausbildung des Kandidaten.

§ 11. Für die ordnungsmäßige Ausbildung des Kandidaten ist der Direktor der Universitätsklinik oder -Poliklinik oder des Instituts, bei Krankenhäusern der ärztliche Leiter der Anstalt verantwortlich, welcher sich der praktischen Ausbildung des Kandidaten mit Sorgfalt zu widmen hat. Als ärztlicher Leiter gilt in denjenigen Anstalten, in denen mehrere Abteilungen unter selbständiger Leitung besonderer dirigierender Aerzte vorhanden sind, der Leiter derjenigen Krankenhausabteilung, in welcher der Kandidat beschäftigt wird.

§ 12. Voraussetzung für eine ordnungsmäßige Beschäftigung und Ausbildung des Kandidaten in einer Krankenanstalt ist, daß die Krankenbehandlung, der Krankenhausbetrieb und die Unterweisung des Pflegepersonals den Anforderungen der medizinischen Wissenschaft und der öffentlichen Gesundheitspflege in vollem Umfang entsprechen und die Einheitlichkeit der ärztlichen Leitung und Krankenversorgung streng gewahrt ist.

§ 13. Dem Direktor der Universitätsanstalt oder bei ermächtigten Anstalten dem Leiter derselben bleibt vorbehalten, dem Kandidaten eine Anweisung über die Art und Ausdehnung seiner Beschäftigung zu erteilen, wobei die in den §§ 14 bis 19 aufgestellten Gesichtspunkte als Richtschnur zu dienen haben.

§ 14. Zur Erreichung des Zieles des praktischen Jahres genügt es

---

[1]) Von Kinderkrankenanstalten gilt dies nur, wenn in ihnen Kinder aller Altersstufen Aufnahme und alle inneren Krankheiten einschließlich der übertragbaren Krankheiten Behandlung finden.

nicht, daß der Kandidat nur die Morgen- und Abendvisite mitmacht, im übrigen aber von der Anstalt fernbleibt. Vielmehr ist es erforderlich, daß er sich während des Tages dauernd in der Anstalt aufhält und sich ganz der Behandlung und Beobachtung der Kranken widmet. Deshalb ist es wünschenswert, daß der Kandidat während seiner praktischen Tätigkeit in einer Krankenanstalt in derselben wohnt und verpflegt wird. Gestatten die Verhältnisse die Unterbringung des Kandidaten in der Krankenanstalt nicht, so sollte ihm wenigstens die Möglichkeit, sich in der Anstalt zu beköstigen, gewährt werden.

§ 15. Die Uebertragung einer Hilfsarztstelle in den Krankenanstalten an den Kandidaten ist nicht zulässig.

§ 16. Der Ausbildung des Kandidaten in der Krankenanstalt wird am besten dadurch genügt, daß er einer bestimmten Krankenabteilung zugewiesen wird und auf derselben eine bestimmte Anzahl von Kranken, nicht unter 12, zugeteilt erhält, die er unter der Beihilfe und verantwortlichen Leitung des Hilfsarztes der betreffenden Station (Pavillon, Baracke) ärztlich zu versorgen hat. Hierbei ist zu beachten, daß der Kandidat stets unter der Aufsicht des Direktors oder ärztlichen Leiters verbleiben muß.

§ 17. Dem Kandidaten ist die Möglichkeit zu bieten, sich in der Untersuchung und Behandlung der Kranken, im Verschreiben von Rezepten, in der Abfassung von Krankengeschichten, Zeugnissen und Gutachten, in der Führung der Krankenblätter, in der Abhaltung des ärztlichen Wachtdienstes und in der Ausführung von Leichenöffnungen, soviel wie möglich zu betätigen. Gegenstände der Untersuchung sollen ferner sein: die Handhabung der Untersuchungsmethoden, die praktische Ausübung der Krankenpflege, insbesondere das Eingehen auf die Wünsche und Bedürfnisse der einzelnen Kranken und das taktvolle Verhalten gegenüber dem Pflegepersonal. Die wissenschaftliche Verwertung bemerkenswerter Krankheitsfälle, die Anwendung der verschiedenen Heilmethoden und der Arzneiverordnung, die Handhabung der Antiseptik und die Einhaltung der Asepsis, die Mithilfe bei Operationen (Narkose, Assistenz, Nachbehandlung), die Vornahme derselben, überhaupt die Uebung in möglichst allen Zweigen der praktischen Medizin, besonders auch auf dem Gebiete der Arbeiterschutzgesetzgebung. Ferner erscheint eine Belehrung angezeigt über die Leitung und Verwaltung der Anstalt, über die Durchführung hygienischer Maßnahmen in der Anstalt, über die Erfüllung der dem Arzt obliegenden gesetzlichen Pflichten, namentlich bezüglich der Anzeigepflicht bei übertragbaren Krankheiten und der Desinfektion, sowie über das kollegiale Verhalten anderen Aerzten gegenüber, besonders in der Privatpraxis.

§ 18. Alle einer Anstalt oder Anstaltsabteilung überwiesenen Kandidaten haben sich an den täglichen Visiten der dirigierenden Aerzte und der einzelne Kandidat außerdem an den Vormittags- und Nachmittagsbesuchen des Hilfsarztes seiner Station zu beteiligen, wobei am Krankenbette genauere Besprechungen geeigneter Fälle stattzufinden haben. Von großem Nutzen werden auch besondere Referatstunden sein, welche von den dirigierenden Aerzten in Gegenwart sämtlicher Hilfsärzte und Kandidaten abgehalten werden und in denen die gemachten Beobachtungen ausgetauscht und durch die Erläuterungen der erfahrenen Chefärzte besonders nutzbringend gemacht werden können.

§ 19. Der Kandidat soll durch den Dienst in der Anstalt voll beschäftigt werden. Denn er hat seine ganze Kraft und Aufmerksamkeit darauf zu richten, seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen und fortzubilden, sowie das erforderliche Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufs zu gewinnen.

§ 20. Die in den §§ 12—19 enthaltenen Bestimmungen finden auf die Beschäftigung und Ausbildung des Kandidaten in Polikliniken und Instituten sinngemäße Anwendung.

§ 21. Der Kandidat hat sich der Hausordnung und den Anordnungen des ärztlichen Leiters der Anstalt zu fügen. Zuwiderhandlungen können von diesem mit Verweisen, in Wiederholungs- oder besonders schweren Fällen mit sofortiger Entlassung aus der Anstalt bestraft werden. Im Falle der sofortigen

Entlassung hat der ärztliche Leiter binnen zwei Wochen an die der Universitätsanstalt vorgesetzte Behörde, bei ermächtigten Anstalten an die zuständige Aufsichtsbehörde zu berichten.

§ 22. Die Direktoren der Universitätskliniken und -Polikliniken und der Institute sowie die ärztlichen Leiter der Krankenhäuser sind befugt, dem Kandidaten einen kurzen Urlaub zur Erholung oder zu besonderen Gelegenheiten zu erteilen. Eine Anrechnung der Urlaubszeit auf das praktische Jahr ist nur bis zu höchstens 14 Tagen und nur unter der Voraussetzung zulässig, daß die Tätigkeit des Kandidaten zu Anständen keine Veranlassung gegeben und sich ordnungsmäßig vollzogen hat. Unter der gleichen Voraussetzung kann auch die Zeit der ärztlich zu bescheinigenden Krankheit bis zur Höchstdauer von 4 Wochen auf das praktische Jahr angerechnet werden. Eine weitere Anrechnung von Krankheitszeit ist nur in besonders gearteten Fällen mit Genehmigung der Zentralbehörde (§ 5) angängig. In jedem Falle der Beurlaubung oder der Erkrankung muß die Dauer der Unterbrechung unter Bezeichnung des Anfangs- und Enddatums in dem Abgangszeugnis vermerkt werden. Eine Abkürzung der auf die Behandlung von inneren Krankheiten zu verwendenden Zeit (mindestens ein Drittel des praktischen Jahres) darf durch Urlaub oder Krankheit nur in besonders begründeten Fällen erfolgen.

§ 23. Das praktische Jahr ist in der Regel ohne Unterbrechung zu erledigen. Eine längere als 14tägige Unterbrechung bedarf der Genehmigung der Zentralbehörde (§ 5).

Es steht dem Kandidaten frei, das an einer Anstalt begonnene praktische Jahr an einer zweiten und gegebenenfalls noch an einer dritten Anstalt fortzusetzen. Will er noch einen weiteren Wechsel der Anstalt eintreten lassen, so hat er zuvor die Genehmigung der Zentralbehörde (§ 5) einzuholen.

Es ist wünschenswert, daß die Tätigkeit des Kandidaten an einer Anstalt nicht zu kurz bemessen wird. Ein Wechsel der Anstalt darf, vorbehaltlich des § 21, nur nach 14tägiger Kündigung erfolgen, welche sowohl dem Leiter der Anstalt als dem Kandidaten zusteht.

§ 24. Hat der Kandidat es an dem erforderlichen Eifer während der Ableistung des praktischen Jahres fehlen lassen, so daß die Zentralbehörde (§ 5) nicht die Ueberzeugung gewinnt, daß er den zu stellenden Anforderungen entsprochen hat, so wird die Zentralbehörde die Dauer des praktischen Jahres noch darüber hinaus für einen von ihr zu bestimmenden Zeitraum ausdehnen.

§ 25. Während der Ableistung des praktischen Jahres hat der Kandidat mindestens zwei öffentlichen Impfungs- und ebenso vielen Wiederimpfungsterminen, einschließlich der dazu gehörigen Nachschautermine, beizuwohnen. Die Bescheinigung darüber stellt der Impfarzt aus, welcher den Impftermin abgehalten hat. Die erforderlichen Mitteilungen über die Impftermine, welche in der Regel im Mai und Juni stattfinden, sind von dem zuständigen beamteten Arzte einzuholen.

V. Erteilung des Abgangszeugnisses.

§ 26. Die Abgangszeugnisse über die Ableistung des praktischen Jahres sind nach dem der Prüfungsordnung beigegebenen Muster 5 durch den Direktor der Universitätsklinik oder -Poliklinik oder des wissenschaftlichen Instituts oder den ärztlichen Leiter der Anstalt bezw. der selbständigen Anstaltsabteilung, bei welcher der Kandidat tätig gewesen ist, auszustellen. War der Kandidat an mehreren Abteilungen tätig, so ist für die betreffende Zeit von jedem Abteilungsleiter ein besonderes Zeugnis auszustellen. Alle Zeugnisse müssen eine nähere Würdigung der Art der Beschäftigung, sowie eine Angabe darüber enthalten, welchen Teil der bezeichneten Zeit der Kandidat vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten gewidmet, inwieweit er seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten vertieft und fortgebildet, und ob er ausreichendes Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufes gezeigt hat.

§ 27. Wird dem Kandidaten die Erteilung des Abgangszeugnisses von dem ärztlichen Leiter der Anstalt versagt, so ist dieser verpflichtet, es dem Kandidaten unter kurzer Angabe der Gründe schriftlich zu eröffnen. Gegen

diesen Bescheid ist Beschwerde binnen zwei Wochen an die der Universitätsanstalt vorgesetzte Behörde, bei ermächtigten Anstalten an die Zentralbehörde desjenigen Bundesstaates, in dessen Gebiet die Anstalt gelegen ist, zulässig.

Berechtigung zur Bezeichnung als Spezialarzt. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Juli 1908 — M. Nr. 4264/07 U. I. — an sämtliche Herren Oberpräsidenten.[1])

Die zunehmende Zahl von Spezialärzten, welche zum Teil diese Bezeichnung sich ohne eine genügende wissenschaftliche besondere Vorbildung und ohne die erforderliche praktische Uebung beilegen, hat mich veranlaßt, die erweiterte Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen gutachtlich über die Frage zu hören:

„Soll die Berechtigung der Aerzte, als Spezialärzte für einzelne Gebiete der praktischen Medizin sich zu bezeichnen, an bestimmte Bedingungen geknüpft werden und zutreffenden Falles an welche?"

Die genannte Deputation hat in ihrer Verhandlung am 16. Oktober v. J. ihre gutachtliche Auffassung in folgenden Sätzen niedergelegt:

„1. Die Berechtigung der Aerzte, sich als Spezialarzt für einzelne Gebiete der praktischen Medizin oder mit einem anderen gleichbedeutenden Titel öffentlich zu bezeichnen, ist an bestimmte Bedingungen zu knüpfen.

2. Folgende Einzelgebiete der Medizin kommen zurzeit hauptsächlich in Frage:

a. Innere Medizin.
b. Chirurgie.
c. Augenheilkunde.
d. Hals- und Nasen- oder Ohrenkrankheiten.
e. Geburtshilfe und Gynäkologie.
f. Haut- und Geschlechtskrankheiten.
g. Nerven oder psychische Krankheiten.
h. Kinderheilkunde.

3. Für die Berechtigung, sich als Spezialarzt oder mit einem anderen gleichbedeutenden Titel öffentlich zu bezeichnen, ist eine besondere Ausbildung nach Erlangung der ärztlichen Approbation zu fordern.

Die besondere Ausbildung muß bestehen: in der wissenschaftlichen Fortbildung und praktischen Beschäftigung während eines Zeitraumes, der erfahrungsgemäß zur selbständigen Betätigung auf dem gewählten Gebiete erforderlich ist.

In der Regel sind 3 Jahre als erforderlich zu erachten.

4. Die besondere Ausbildung muß in Universitätsanstalten, Anstalten der Akademien für praktische Medizin, Spezialabteilungen größerer Krankenhäuser oder bei anerkannten Spezialärzten gewonnen werden und zwar in der Stellung als Assistent. Ein Verzeichnis der in Betracht kommenden Anstalten und Spezialärzte wird alljährlich von der zuständigen Behörde aufgestellt und veröffentlicht. Ausnahmen können unter besonderen Verhältnissen von der gleichen Behörde zugelassen werden.

5. Dauer und Erfolg der spezialistischen Beschäftigung sind durch eine Bescheinigung des ausbildenden Arztes nachzuweisen."

Von den Referenten ist bei der Beratung unter Zustimmung der Mehrzahl der Mitglieder der Erweiterten Wissenschaftlichen Deputation der Meinung Ausdruck gegeben, daß es sich empfehlen werde, die Spezialistenfrage als eine ärztliche Standesfrage zu behandeln und die weiteren Schritte zunächst der ärztlichen Standesorganisation (Einwirkung der Aerztekammer, Ehrengerichte) zu überlassen. Indem ich dieser Auffassung Rechnung trage und in den Beschlüssen der Deputation eine geeignete Grundlage für eine einstweilige außer-

---

[1]) Abschrift des Erlasses ist sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur gefälligen Kenntnisnahme mit dem Anheimgeben mitgeteilt, den Vorständen der größeren Krankenanstalten des Bezirks in geeigneter Weise von den Beschlüssen der Wissenschaftlichen Deputation des Medizinalwesens Kenntnis zu geben.

gesetzliche Gestaltung der Behandlung der Spezialistenfrage erblicken möchte, sehe ich zurzeit von einer Weiterverfolgung der Angelegenheit meinerseits ab und ersuche Ew. Exzellenz ergebenst, der Aerztekammer für die dortige Provinz die Beschlüsse der erweiterten Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zur weiteren geeigneten Bekanntgabe unter den Aerzten des Kammerbezirks gefälligst mitzuteilen.

Von der Aufstellung des in Ziffer 4 der Beschlüsse in Aussicht genommenen Verzeichnisses wird diesseits vorläufig abgesehen.

Verfahren zur Züchtung von Genickstarre-Erregern. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. Juli 1908 — M. Nr. 12918 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Leiter der Typhus-Untersuchungsanstalt in Neunkirchen, Dr. Conradi, hat nachstehendes im hiesigen Institut für Infektionskrankheiten nachgeprüftes und bewährt gefundenes Verfahren zur Züchtung von Genickstarre-Erregern angegeben: „Für den Fall, daß Ascitesflüssigkeit oder Plazentarblut nicht zur Verfügung steht, wird der durch Lumbalpunktion eines Kranken gewonnene Liquor cerebrospinalis möglichst bald nach der Entnahme zentrifugiert; die klare überstehende Flüssigkeit wird auf 45° C. angewärmt, mit drei Teilen gewöhnlichen, schwach alkalischen, bis auf 45° C. abgekühlten flüssigen Nähragar sorgfältig vermischt und in Petrische Schalen ausgegossen. Von dem zentrifugierten Bodensatz werden 1 bis 2 Platinösen auf den erstarrten und abgekühlten Platten gleichmäßig verteilt und 24 Stunden bei 37° C. gehalten."

Ew. Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon ergebenst mit dem Ersuchen, das Verfahren gefälligst der für den dortigen Bezirk zuständigen Medizinal-Untersuchungsanstalt bekannt zu geben.

Sicherstellung der Hebammen für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters. Erlaß des Ministers der usw. Angelegenheiten — M. Nr. 6546 — vom 8. Mai 1908 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter den Forderungen, die zur Verbesserung der Lage der Hebammen laut geworden sind, steht in erster Linie die Sicherstellung der Hebammen für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters. Die staatliche Invalidenversicherung, die den Fall der dauernden Invalidität berücksichtigt, kommt hierfür aus allgemeinen Gründen und im besonderen deshalb nicht in Betracht, weil die Berufsinvalidität der Hebammen in den meisten Fällen nicht mit der gesetzlichen Invalidität zusammenfällt.

Den statutarisch von den Kreisen angestellten Bezirkshebammen ist bereits jetzt in zahlreichen Fällen eine ausreichende Versorgung für den Fall der Erkrankung oder der Dienstunfähigkeit vertragsmäßig zugesichert. In andern Fällen wird sich gemäß Erlaß vom 1. April d. Js. — M. 6042 I — eine ausreichende Regelung nach dieser Richtung hin durch eine entsprechende Verhandlung mit der Kreisvertretung ermöglichen lassen.

Für die frei praktizierenden Hebammen können nur besondere Berufsversicherungskassen in Frage kommen, die ihren Versicherten das Recht auf eine hinlängliche Unterstützung gewähren. Solche Kassen hat die Vereinigung deutscher Hebammen in ihrer Allgemeinen Deutschen Kranken-Unterstützungs- und Sterbekasse (Eingeschriebene Hilfskasse 112) und ihrer Allgemeinen deutschen Alters-Zuschußkasse (genehmigt durch Entscheidung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung vom 30. 1906) begründet. Die Geschäftsstelle dieser Kassen befindet sich in Berlin N, Schönhauser Allee 50.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Hebammen Ihres Bezirkes durch die Kreisärzte auf diese Kassen hinweisen und zum Beitritt auffordern zu lassen. Auch wollen Ew. Hochwohlgeboren den Regierungs- und Medizinalrat veranlassen, gelegentlich der Ueberreichung des Prüfungszeugnisses an diejenigen Hebammenschülerinnen, die die Hebammen-Prüfung bestanden

haben, auf die genannten Kassen in geeigneter Weise aufmerksam zu machen.

Die Erfahrung ergibt, daß derartige Berufs-Unterstützungskassen um so leistungsfähiger sind, und die von den Versicherten zu zahlenden Beiträge sich um so geringer stellen, je größer die Zahl der Versicherungsnehmer ist. Deshalb empfiehlt es sich, darauf hinzuwirken, daß die Hebammenvereine von der Errichtung örtlicher Kranken- oder Pensionskassen absehen, die bei der geringen Anzahl der Teilnehmer höhere Beiträge erfordern und nur geringe Unterstützungen zu zahlen im Stande sind. In denjenigen Kreisen, wo die Anstellung von Bezirkshebammen durch Kreisstatut geordnet ist, wird, falls eine andere gleichwertige Art der Sicherstellung der Bezirkshebammen noch nicht besteht, danach zu streben sein, daß die vertragsmäßige Versorgung seitens des Kreises durch die Zahlung der Versicherungsbeiträge an die genannten Kassen geschieht.

Die Geschäftsstelle der allgemeinen deutschen Krankenunterstützungs- und Sterbekasse hat um die Genehmigung dazu nachgesucht, daß der erste und der letzte Krankenschein von der Hebamme an den zuständigen Kreisarzt zur Weiterbeförderung an die Kasse gesandt werden möchten, worauf die Auszahlung des Krankengeldes durch Postanweisung an die kranke Hebamme erfolgen würde. Der Kreisarzt würde auf diese Weise die für ihn erwünschte Uebersicht über den Gesundheitszustand der Hebammen behalten und zugleich für die erkrankte Hebamme Erleichterungen schaffen können. Ich erkläre mich mit dieser Anregung einverstanden und ersuche, die Kreisärzte dahin mit Weisung zu versehen, daß sie die ihnen vorgelegten Krankenscheine mit Empfangsvermerk, unfrankiert als portopflichtige Dienstsache an die Kasse weiter geben. Zugleich ist in den Personalakten der Hebamme ein entsprechender Vermerk zu machen.

Schließlich mache ich erneut darauf aufmerksam, daß die Hebammenvereine eine besondere Beachtung seitens der Kreisärzte deshalb verdienen, weil sie Gelegenheit zur Belehrung und zu amtlichen Einwirkungen bieten und sich unter der Mitwirkung des staatlichen Aufsichtsbeamten für die Hebammen fruchtbringend und heilsam erweisen werden. Wo ein Hebammenverein noch nicht besteht, wird es zweckmäßig sein, die Begründung eines solchen durch den Kreisarzt zu fordern und in die richtige Bahn zu leiten.

Ew. Hochwohlgeboren wollen die Beteiligten insbesondere die Kreisärzte hiernach anweisen und über das Veranlaßte nach 6 Monaten berichten.

C. Königreich Württemberg.

Kontrolle des Milchverkehrs. Erlaß des Königl. Ministeriums des Innern vom 2. April 1908 an die Königl. Stadtdirektion Stuttgart, die Königl. Oberämter, und die Ortspolizeibehörden.

Nach den gemachten Wahrnehmungen wird bei der polizeilichen Kontrolle des Milchverkehrs (Erlaß vom 12. Mai 1886, Amtsbl. S. 184) auf die Feststellung des spezifischen Gewichts der Milch ein zu großer Wert gelegt. Da dieses Gewicht durch Zusatz von Wasser und gleichzeitige Entnahme von Rahm unverändert gelassen werden kann und anderseits eine Milch mit geringerem als dem normalen spezifischen Gewicht sich durch besonders hohen Fettgehalt, also durch besondere Güte auszuzeichnen vermag, indem ein hoher Fettgehalt auf das spezifische Gewicht erniedrigend wirkt, letzteres allein somit kein sicheres Urteil über die Beschaffenheit der Milch gestattet, so genügt es nicht, bei der polizeilichen Milchkontrolle das spezifisch Gewicht der Milch zu ermitteln, es ist vielmehr notwendig, daß von Zeit zu Zeit auch der Fettgehalt der in den Verkehr gelangenden, das normale spezifische Gewicht aufweisenden Milch durch eine Nahrungsmitteluntersuchungsstelle festgestellt wird.

Die in dieser Ueberschrift genannten Behörden werden angewiesen, hiernach zu verfahren.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 16. 20. August. 1908.

Rechtsprechung.

Operation als widerrechtliche Körperverletzung. Urteil des Reichsgerichts vom 24. Juli 1908.

Der Beklagte, Prof. der Chirurgie Dr. V., hatte den Kläger, der mit sogenanntem angeborenen Hochstand des rechten Schulterblattes und Verkrümmung der Wirbelsänle behaftet war, als 6 jährigen Jungen in seiner orthopädischen Anstalt aufgenommen, und hier, ohne die Eltern zu fragen oder auch zu benachrichtigen, eine Operation vorgenommen, die fehlschlug. Kläger behauptet dadurch und durch einen bei der Operation gemachten Kunstfehler dauernd in seiner Gesundheit geschädigt zu sein und verlangte deshalb eine Kapitalabfindung von 15000 Mark, eventuell 5000 Mark und eine Rente von 900 bis 1500 Mark jährlich. Während das Landgericht Heidelberg auf Abweisung des Klägers erkannte, erklärte das Oberlandesgericht Karlsruhe den Anspruch von 5000 Mark und Zinsen für gerechtfertigt und das Reichsgericht bestätigte dieses Urteil. Ein besonderes Berufsrecht, vermöge dessen ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des anderen ohne oder selbst mit dessen Willen erlaubt ist, steht grundsätzlich auch dem Arzte nicht zur Seite. Darauf, ob die Operation gelungen ist, kommt es hierbei nicht an. Eine vorsätzliche widerrechtliche Körperverletzung liegt vielmehr vor, wenn der Arzt weiß, daß eine gültige Einwilligung fehlt und daß er im Widerspruch gegen den Willen des Patienten oder des sonstigen Einwilligungsberechtigten handelt.

Ein eventueller Vorsatz könnte nach Umständen auch dann angenommen werden, wenn sich der Arzt um das Vorhandensein der Zustimmung überhaupt nicht gekümmert hat. Anders ist der Fall nur zu beurteilen, wenn der Arzt in dem guten Glauben handelt, eine wirksame Einwilligung zu besitzen, während eine solche in Wahrheit fehlt. Auch hier ist die Handlung des Arztes zwar objektiv widerrechtlich, der Irrtum des Arztes aber ein entschuldbarer, so daß es an der subjektiven Widerrechtlichkeit und demnach an einem die Schadenersatzpflicht begründenden Verschulden fehlt. Bei entschuldbarem Irrtume bleibt dagegen die Handlungsweise immer eine schuldhafte; der Arzt hat alsdann, obwohl er wissentlich den Eingriff, den er für erlaubt hielt, vorgenommen hat, in der Richtung der Widerrechtlichkeit fahrlässig gehandelt.

Bezeichnung „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten — nicht Zahnarzt“ ist zulässig. Urteil des O. L. G. in Dresden vom 30. Juni 1908.

Wenn der Kläger meint, nach der rechtskräftigen Entscheidung sei dem Beklagten die Führung des Titels „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ schlechthin untersagt, diesen Titel dürfe er also auch mit dem erläuternden Zusatz nicht, nicht führen, so geht er über den Sinn und Tragweite der erlangten Entscheidung hinaus. Maßgebend für den Inhalt des zu vollstreckenden Anspruches ist allerdings die Urteilsformel, allein doch nur in dem Sinne, der ihr nach der Begründung zukommt. — Das Oberlandesgericht geht in seinem hier maßgebenden Urteile vom 27. Juni 1907 davon aus, daß dem Beklagten zwar die Ausübung der Zahnheilkunde an sich freistehe, daß er jedoch den Titel „Zahnarzt“ nicht führen dürfe. Es stellt sodann fest, aus der Art und Weise wie der Beklagte seine Zahnpraxis ausübe und im allgemeinen kundgebe, sei zu entnehmen, daß der Beklagte mit seiner Bezeichnung „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten“ sich als „Zahnarzt“ ankündige. Es findet darin einen Verstoß gegen § 1 des Wettbewerbsgesetzes wenigstens so lange, als die Verhältnisse beim Beklagten so liegen, wie festgestellt sei. Und es

verwirft demgemäß die Berufung des Beklagten gegen seine vom Landgericht ausgesprochene Verurteilung, die Führung des Titels „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten" in allen Ankündigungen der Tages- und Fachpresse, im Adreßbuch, im Fernsprechanzeiger, auf Visitenkarten und an seinen Türschilden bei Vermeidung von 300 Mark Strafe für jeden Zuwiderhandlungsfall zu unterlassen. Diese Auffassung des Oberlandesgerichts hat das Reichsgericht in seinem Urteil vom 7. Februar 1908 allenthalben gebilligt mit dem ausdrücklichen Zusatz: „Wie zu erkennen wäre, wenn Beklagter sich nur Spezialarzt für Mundkrankheiten nennen sollte, ist hiermit nicht entschieden". Nach alledem ist dem Beklagten eine Ankündigung als Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten nur untersagt, weil darin die Ankündigung als Zahnarzt zu finden sei, fügt daher der Beklagte jetzt, wie festgestellt ist, auf den in Frage kommenden Ankündigungen, nämlich auf seinem Türschilde und auf seinen Patientenkarten, der Bezeichnung „Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten" in auffälliger Weise den Zusatz bei „nicht Zahnarzt", so ist damit offenbar jede Verwechslungsgefahr ausgeschlossen und dadurch dem erlassenen Gebote genügt.

Bezeichnung „Spezialarzt" als standesunwürdig. Entscheidung des ärztlichen Ehrengerichtshofes für das Königreich Sachsen vom 26. Mai 1908.

Ein Arzt hatte sich eine Spezialarztbezeichnung zugelegt, die dem zuständigen ärztlichen Bezirksvereine unstatthaft erschien. Da derselbe aber als Anstaltsarzt in disziplineller Beziehung dem Königl. Ministerium des Innern unterstand, wurde diesem die Angelegenheit vom Ehrenrat übergeben; dieser sah aber keinen Anlaß zu disziplinellem Einschreiten. Nach dem Ausscheiden des betreffenden Arztes aus dem Staatsdienste wurde gegen ihn, weil er jene Spezialarztbezeichnung weiterführte, Klage erhoben, die aber der Ehrenrat mit Rücksicht auf den Rechtsgrundsatz „ne bis in idem" ablehnte. Auf Beschwerde des ärztlichen Bezirksvereins entschied der ärztliche Ehrengerichtshof, daß der Beschwerde stattzugeben sei. In der Begründung heißt es u. a.: Obwohl Dr. X. inzwischen aus dem Beamtenverhältnis ausgeschieden ist, glaubt der Ehrenrat, daß gegen ihn nicht noch einmal ein ehrengerichtliches Verfahren in der Sache eingeleitet werden kann. Es handelte sich aber nach Ansicht des Ehrengerichtshofes in jenem und im gegenwärtigen Falle überhaupt nicht um dasselbe, sondern nur um ein gleiches Verhalten. Der Tatbestand, der den Gegenstand der Entscheidung des Ministeriums des Innern gebildet hat, liegt vor jener Entschließung. Handlungen, die nach jener Entschließung liegen, können, auch wenn sie jenem Verhalten gleichen, von neuem abgeurteilt werden. Dr. X. handelt aber, solange er die in Rede stehende Spezialarztbezeichnung führt, immer von neuem gegen die Standesordnung; er kann daher, so lange er dies tut, immer von neuem abgeurteilt werden.

Bezeichnung „Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten und Nervenkrankheiten" ist unzulässig. Entscheidung des ärztlichen Ehrengerichtshofs für das Königreich Sachsen vom 17. Juli 1908.

Selbst wenn man annimmt, daß der Beschuldigte sowohl für Darm- und Magenkrankheiten, als auch für Nervenkrankheiten eine genügende Ausbildung besitzt, um sich dafür als Spezialarzt zu bezeichnen, so ist es doch ausgeschlossen, daß er sich mit beiden Spezialfächern gleichzeitig „vorwiegend" beschäftigen kann (§ 5 StO.). Es folgt aus dem Begriffe des Wortes „vorwiegend", daß es sich dabei immer nur um ein Spezialfach handeln kann. Besteht ein so enger Zusammenhang zwischen zwei Gebieten der ärztlichen Wissenschaft, wie dies bei den Magenkrankheiten und Darmkrankheiten der Fall ist, so können diese beiden Gebiete sich sehr wohl als ein Spezialfach darstellen, Daß ein solcher Zusammenhang aber zwischen Magen- und Darmkrankheiten einerseits und Nervenkrankheiten anderseits besteht, wird vom Beschuldigten selbst nicht behauptet. Es handelt sich dabei vielmehr — trotz mancher Berührungspunkte — um zwei verschiedene Fächer, von denen man sich immer nur mit einem „vorwiegend" beschäftigen kann. Der Beschuldigte

darf sich daher nach dem klaren Wortlaute des § 5 StO. auch nur für eins der beiden Fächer als Spezialarzt bezeichnen.

Bleisalbe ist ein Heilmittel und kein kosmetisches Mittel. Urteil des preußischen Kammergerichts (Str.-S.) vom 2. Juni 1908.

Das Landgericht hat ohne Rechtsirrtum in der Bleisalbe, die gegen verschiedenartige Hauterkrankungen, Drüsenanschwellung usw. gebraucht werde, ein Heilmittel erblickt und rechtlich nicht geirrt, wenn es Abs. 2 des § 1 der Kaiserlichen Verordnung nicht zur Anwendung gebracht und die Bleisalbe nicht als ein kosmetisches Mittel angesehen hat.

Signierung der Standgefässe in den Drogenhandlungen. Urteil des preußischen Kammergerichts (Str.-S.) vom 15. Juni 1908.

Das Landgericht Breslau hatte den Angeklagten, weil gelegentlich einer Revision gefunden wurde, daß die Gefäße nicht mit der vorgeschriebenen doppelten Signierung der Arzneibehältnisse versehen waren, zu einer Geldstrafe verurteilt. Der Angeklagte behauptete, die fragliche Polizeiverordnung bestände nicht zu Recht und legte Revision beim Kammergericht ein, die mit folgender Begründung zurückgewiesen wurde: Die Polizeiverordnung findet ihre Grundlage in § 6a u. fg. des Polizeiverwaltungsgesetzes; hiernach habe die Polizeibehörde für Leben und Gesundheit zu sorgen. Die Gewerbeordnung steht der fraglichen Polizeiverordnung nicht entgegen. Durch die Gewerbeordnung werden solche Beschränkungen beseitigt, die der Zulassung zum Gewerbebetriebe entgegenstehen; es können aber nach wie vor Vorschriften erlassen werden, welche die Ausübung der Gewerbe regeln sollen.

Kognak, Bayrum, Cölnisch Wasser usw. sind kein Heilmittel. Urteil des preußischen Kammergerichts (Str.-S.) vom 23. Juli 1908.

Ein Apotheker wurde, weil er in seinem nicht verhängten Schaufenster an einem Sonntag während der Stunden des Hauptgottesdienstes neben den gewöhnlichen Arzneimitteln auch Kognak, Sanatogen, Jamaikarum, Bayrum, Tee, Cölnisches Wasser, Liköre, Futterkalk stehen hatte, auf Grund der die äußere Heilighaltung der Sonn- und Feiertage betreffenden Polizeiverordnung des Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg in Verbindung mit § 366 Nr. 1 des Strafgesetzbuchs bestraft. § 7 der Polizeiverordnung, nach dem an diesen Tagen den Apothekern der Verkauf von Arzneimitteln und Gegenständen der Krankenpflege jederzeit gestattet ist, sei hier nicht anwendbar, da er sich eben nur auf solche Artikel beziehe. Andere Artikel müßten während der Zeit des Hauptgottesdienstes aus dem Schaufenster entfernt oder so weit verhängt werden, daß sie nicht sichtbar seien. Die Revision wurde vom Kammergericht verworfen. Kindermehl, Sanatogen, Kognak, Jamaikarum, Bayrum, Tee, Cölnisches Wasser, Liköre und Futterkalk seien sämtlich Waren, die nicht zu den Arzneimitteln oder Gegenständen der Krankenpflege im Sinne der § 7 der erwähnten Verordnung gehören. Wenn nach der Ansicht der Revision der § 6, wonach die Verhängung der Schaufenster nur während der Zeit, während deren dem Inhaber des Schaufensters der Verkauf untersagt wäre, geboten sei, auf die Apotheken keine Anwendung haben könne, da dort der Verkauf jederzeit gestattet sei, so folge doch aus § 7, wonach Apothekern nur der Verkauf von Arzneimitteln und Gegenständen der Krankenpflege, nicht aber von anderen Waren gestattet sei, ohne weiteres, daß die Schaufenster insoweit, als in ihnen andere Waren ausgestellt seien, außerhalb der allgemeinen zulässigen Verkaufszeit geräumt oder verhängt sein müssen. Der Vorderrichter hätte aber ohne ersichtlichen Rechtsirrtum bedenkenfrei festgestellt, daß die vom Angeklagten ausgestellten Waren nicht zu den im § 7 bezeichneten gehören. Die Ausführung der Revision, daß es zur Feststellung, ob die ausgestellten Waren zu den Arzneimitteln oder Gegenständen der Krankenpflege zu rechnen seien, der Vernehmung eines Sachverständigen bedürft hätte, sei unzutreffend und jedenfalls nach § 380 Str.-P.-O. nicht berechtigt.

Auf dem Boden der gegenwärtigen Rechtsordnung ist die Einführung der Feuerbestattung in Preussen unzulässig. Urteil des preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 15. Mai 1908.

Anzuerkennen ist zunächst, daß eine gesetzliche Bestimmung, welche die Feuerbestattung für unzulässig erklärte, in Preußen nicht besteht. Die §§ 458 ff. Titel 11 Teil II des Allgemeinen Landrechts, welche sich mit der Bestattung der Toten beschäftigen, haben allerdings, ebenso wie die sonstigen für die Totenbestattung geltenden gesetzlichen Vorschriften, die Erdbestattung zur Voraussetzung, weil, abgesehen von der Beisetzung in Gewölben und Grüften, nur diese Art der Bestattung zur Zeit des Erlasses des Allgemeinen Landrechts in Preußen üblich war. Hieraus die Folgerung herleiten zu wollen, daß eine andere Art der Bestattung, insbesondere eine solche durch Einäscherung der Leichen, an sich verboten wäre, würde indessen verfehlt sein. Ein derartiges Verbot ist nirgends ausgesprochen.

Demgemäß stützt sich auch die angefochtene Verfügung der beklagten Polizeiverwaltung nicht auf eine besondere gesetzliche Bestimmung, sondern sie entnimmt ihre Begründung der allgemeinen Vorschrift des § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts, wonach es zu den Aufgaben der Polizei gehört, für die öffentliche Ruhe, Sicherheit und Ordnung Sorge zu tragen und Gefahren abzuwenden, die dem Publikum oder einzelnen seiner Mitglieder drohen könnten. Daß bei Einführung der Feuerbestattung von einer Gefahr für das Publikum im Sinne des § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts nicht die Rede sein kann, hat der Bezirksausschuß zutreffend ausgeführt, und ebensowenig ist eine Beeinträchtigung der öffentlichen Ruhe und Sicherheit von der Benutzung des bei Hagen erbauten Krematoriums zu befürchten. Das von der Polizeiverwaltung ausgesprochene Verbot der Inbetriebnahme dieses Krematoriums läßt sich daher nur von dem Gesichtspunkt einer hiermit verbundenen Gefährdung der öffentlichen Ordnung aus begründen. Auf diesen Standpunkt stellt sich auch die angefochtene Verfügung. Nach zweifacher Richtung hin wird in dem Vorhaben des Vereins für Feuerbestattung zu Hagen eine solche Gefährdung gefunden. Einerseits wird darauf hingewiesen, daß die Feuerbestattung den vorherrschenden religiösen Anschauungen und den in weiten Kreisen sich kundgebenden, in dem Gemüte beruhenden Gefühlen der Pietät widerstrebe; anderseits wird geltend gemacht, daß die Regelung, welche das Leichenwesen in den bestehenden Gesetzen erfahren habe, sich der Feuerbestattung nicht ohne weiteres anpassen lasse und daß, wie es in der Verfügung heißt, bei ihr die Beachtung derjenigen Vorschriften, welche in betreff der bisherigen Bestattung erlassen seien, nicht ausreichend gegen eine Verletzung der in Betracht kommenden Interessen, insbesondere der staatlichen und sanitären, sichere.

Anlangend den Gegensatz zu den herrschenden religiösen Auffassungen, so ist es unbestritten, daß die Feuerbestattung mit den Anschauungen der christlichen Kirchen, wie dies in wiederholten öffentlichen Kundgebungen zum Ausdrucke gekommen ist, in Widerspruch steht. Die katholische Kirche erlaubt keinem ihrer Angehörigen, einem Leichenverbrennungsvereine beizutreten oder zu bestimmen, daß seine Leiche oder die einer anderen verbrannt werde. Die evangelischen Kirchen und insbesondere die preußischen Landeskirchen untersagen überwiegend ihren Geistlichen, wie die Verhandlungen der Deutschen Evangelischen Kirchenkonferenz zu Eisenach aus dem Jahre 1898 ergeben, die amtliche Beteiligung bei einer Feuerbestattung und allen mit ihr zusammenhängenden Feierlichkeiten. Wenn auch für diese Stellungnahme, was die erwähnte Evangelische Kirchenkonferenz ausdrücklich anerkannt hat, kein entgegenstehendes göttliches Gebot anzuführen und hierfür vielmehr die Erhaltung einer seit dem Bestehen der christlichen Glaubensgemeinschaft festgehaltenen Sitte und der darauf beruhenden kirchlichen Ordnung bestimmend gewesen ist, so bleibt doch die Tatsache bestehen, daß die Feuerbestattung in weitem Maße den Empfindungen christlich und kirchlich denkender Kreise zuwiderläuft und ihre Gefühle verletzt, weil sie sich mit der in ihrem letzten Grunde auf die Grablegung des göttlichen Stifters der Kirche und seine Auferstehung zurückführenden kirchlichen Anschauung nicht in Einklang bringen läßt. Daher war die Polizeiverwaltung zu Hagen wohl berechtigt, bei der Frage, ob sie der Inbetriebnahme des Krematoriums entgegentreten sollte, auch diese Seite der Sache im Hinblick auf frühere Entscheidungen des Ober-

verwaltungsgerichts in den Kreis ihrer Erwägungen zu ziehen. Die Verletzung der religiösen Empfindungen würde indessen eine Störung der öffentlichen Ordnung im Sinne des § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts nur dann begründen, wenn sie nach außen hin sich in einer Weise betätigte, die ein öffentliches Aergernis zu erregen geeignet ist. Daß dies bei Zulassung der Feuerbestattung der Fall sein würde, ist nicht anzuerkennen. Mag die Feuerbestattung der kirchlichen Sitte entgegenstehen und infolgedesen dem Widerspruche der Kirchen begegnen, so fehlt es doch an einem Anhalte dafür, daß mit ihrer Einführung die Absicht einer Nichtachtung oder gar einer Verhöhnung der Religion oder der religiösen Sitte verbunden ist. Daß sich aber aus der Vollziehung der Feuerbestattung selbst ein öffentliches Aergernis ergeben könnte, erscheint gleichfalls ausgeschlossen, da sie mit äußeren Formen umkleidet werden kann und auch, soweit sie besteht, umkleidet wird, welche dem Vorgange jede in die Oeffentlichkeit tretende anstößige Wirkung benehmen. Noch weniger kann in der Feuerbestattung ein Angriff auf die äußeren Einrichtungen der Kirche gefunden werden, welche ein polizeiliches Eingreifen zu ihrem Schutze zu rechtfertigen vermöchten. Abgesehen davon, daß in einer großen Zahl von deutschen und anderen Staaten die Feuerbestattung bereits vollzogen wird, ohne daß sie zu einer Störung dieser Einrichtungen geführt hätte, ist der Umstand von entscheidender Bedeutung, daß eine Feuerbestattung im Falle einer Zulassung nach allgemeiner Anschauung nur dann stattfinden soll, wenn sie ausdrücklich begehrt wird. Die Kirche wird daher durch die Feuerbestattung in ihren Ordnungen nicht unmittelbar berührt. Diese bleiben unverändert bestehen, und die Feuerbestattung tritt neben die Erdbestattung, ohne daß die Möglichkeit bestände, die kirchlichen Ordnungen zu ändern oder zu beseitigen, sofern nicht die Kirche selbst ihre Zustimmung dazu erteilt. Niemand, der an den kirchlichen Ordnungen festhält und die Gebote der Kirche beobachten will, ist gezwungen, sich der Feuerbestattung zu unterwerfen, und ebensowenig ist die Kirche genötigt, diese entgegen ihren Ordnungen als gleichberechtigt anzuerkennen. Wenn eine Rückwirkung auf religiös-kirchliche Verhältnisse durch die Feuerbestattung stattfindet, so macht sie sich eben nur in bezug auf das christliche Glaubens- und Gefühlsleben geltend. Eine solche Rückwirkung durch äußeren polizeilichen Zwang zu verhindern, ist aber ebensowenig möglich, wie dies bei anderen Vorgängen der Fall ist, durch welche das christliche Glaubens- und Gefühlsleben beeinträchtigt werden kann. Aus diesen Gründen ist ein polizeiliches Eingreifen gegen die Feuerbestattung zum Schutze der kirchlichen Interessen nicht für angängig zu erachten, und zwar um so weniger, als die Frage keineswegs allein die Angehörigen der christlichen Kirchen berührt.

Muß hiernach der religiös-kirchliche Gesichtspunkt ausscheiden, so stützt sich doch die angegriffene polizeiliche Verfügung zutreffend auf die Interessen der staatlichen Rechtsordnung.

Das Begräbniswesen hat im Allgemeinen Landrechte seine Regelung im Zusammenhange mit der Ordnung der kirchlichen Verhältnisse gefunden. Es ist dies erklärlich und auch gerechtfertigt, weil sich das Begräbniswesen im engsten Anschluß an die Kirche entwickelt hat. Das Begräbnis war von altersher ein religiöser Akt von hervorragender Bedeutung, welcher von den Dienern der Kirche vollzogen wurde. Ganz von selbst fiel infolgedessen der Kirche im allgemeinen die Aufgabe zu, auch im übrigen für die Bestattung der Toten durch Anlegung und Unterhaltung der Begräbnisplätze Sorge zu tragen. Dadurch ist indessen nicht gehindert worden, daß mit der fortschreitenden Ausbildung des Staatsgedankens auch die Mitwirkung dss Staates bei der Ordnung des Begräbniswesens eine immer umfassendere wurde. Schon im § 764 Titel 11 Teil II des Allgemeinen Landrechts wird dies in deutlicher Weise zum Ausdrucke gebracht, indem jede Anlegung neuer Begräbnisplätze von der Einwilligung der Polizeivorgesetzten des Ortes abhängig gemacht ist. Fernere Vorschriften, welche die Sicherstellung allgemeiner staatlicher Interessen bezwecken, sind in den §§ 184, 188 und 189 sowie in den §§ 463, 464 und 467 Titel 11 Teil II des Allgemeinen Landrechts enthalten. In der neueren Gesetzgebung ist das Erfordernis der staatlichen Genehmigung zur Anlegung kirchlicher Begräbnisplätze noch schärfer hervorgetreten (vergl. Art. 24 Ziff. 6 des Gesetzes vom 3. Juni 1876. Gesetzsammlung Seite 125; § 50 Ziff. 5 des Gesetzes vom 20. Juni 1875, Gesetzsammlung Seite 241 —

und Allerhöchste Verordnungen vom 30. Januar 1893, Gesetzsammlung Seite 10 und 13 —); ebenso ist die Genehmigung zum Erlasse von Kirchhofsordnungen, soweit dazu polizeiliche Punkte in Betracht kommen, und die von Gebührentaxen für die Kirchhöfe dem Staate vorbehalten (Art. 24 Ziff. 4 und 6 und § 50 Ziff. 5 und 6 der angezogenen Gesetze). Als weitere Vorschriften sind, abgesehen von den Bestimmungen, welche sich auf die Behandlung der Leichen von Personen beziehen, die an ansteckenden Krankheiten verstorben sind (vergl. § 10 des Gesetzes vom 30. Juni 1900 — Reichsgesetzblatt Seite 306 — und § 6 des Gesetzes vom 28. August 1905 — Gesetzsammlung Seite 373 —), hervorzuheben der § 60 des Personenstandsgesetzes vom 6. Februar 1875, nach welchem keine Beerdigung ohne Genehmigung der Ortspolizeibehörde vor der Eintragung in das Sterberegister stattfinden darf; der § 157 der Strafprozeßordnung, nach welchem die Beerdigung des Leichnams eines Unbekannten oder einer eines nicht natürlichen Todes verstorbenen Person nur auf Grund einer schriftlichen Genehmigung der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters erfolgen darf; die zur Feststellung etwaiger Verbrechen gegebene Vorschrift des § 87 Abs. 3 der Strafprozeßordnung, welche die Ausgrabung schon beerdigter Leichen zum Zwecke ihrer Besichtigung oder Oeffnung vorsieht; der § 168 des Strafgesetzbuchs, welcher sich mit dem Schutze der Gräber beschäftigt; sowie endlich die Vorschriften im § 367 Nr. 1 und 2 des Strafgesetzbuchs über die Bestrafungen derjenigen Personen, welche ohne Vorwissen der Behörde einen Leichnam beerdigen oder beiseite schaffen oder den polizeilichen Anordnungen über vorzeitige Beerdigungen entgegenhandeln.

Diese Bestimmungen haben ausschließlich die Bestattung mittels Beerdigung zur Voraussetzung. Sie reichen indessen in ihrer Bedeutung darüber hinaus und schließen die gesetzgeberische Festlegung desjenigen Standpunkts in sich, welchen der Staat gegenüber dem Leichenwesen überhaupt einnimmt, und derjenigen Rechte, welche er im Interesse der Allgemeinheit in bezug hierauf beansprucht. Die in den gedachten Bestimmungen niedergelegten Grundsätze sind daher nicht nur für die Erdbestattung, sondern allgemein für jeden Vorgang, durch welchen die irdische Hülle eines Menschen der Auflösung übergeben wird, und demnach auch für die Feuerbestattung als maßgebend anzusehen. Aber es fehlt hinsichtlich der Feuerbestattung an ausreichenden, die Beobachtung aller dieser Grundsätze sichernden und ermöglichenden Vorschriften.

Zuzugeben ist zwar, daß sich einzelne der erwähnten Bestimmungen ohne weiteres auch auf die Feuerbestattung anwenden lassen, was namentlich von dem § 60 des Personenstandsgesetzes vom 6. Februar 1875 und den im sanitätspolizeilichen Interesse ergangenen Vorschriften gilt. Bei anderen wie beim § 168 des Strafgesetzbuchs ist dies schon zweifelhaft. Ausgeschlossen ist jedenfalls bei der Feuerbestattung eine Anwendung der Bestimmung im § 87 der Strafprozeßordnung über die Ausgrabung der Leichen. Damit würde aber, wenn nicht ein gleichwertiger Ersatz geschaffen wird, die Strafrechtspflege eines wichtigen und unentbehrlichen Mittels zur Feststellung schwerer Verbrechen gegen die Person beraubt werden. Vor allem kommen diejenigen Vorschriften in Betracht, welche das Maß der Einwirkung festlegen, das im Interesse der Allgemeinheit dem Staate in bezug auf das Bestattungswesen gesichert ist. Ihre Uebertragung auf die Feuerbestattung, für welche sie grundsätzlich mit Geltung haben, erweist sich ohne vorherige Aenderung oder Ergänzung als undurchführbar. Es erhellt dies klar, wenn die in Rede stehenden Vorschriften mit denjenigen Verhältnissen in Vergleich gebracht werden, welche sich bei der Feuerbestattung ergeben würden. Das bestehende Recht stellt für die Anlegung von Begräbnisplätzen unterschiedslos das Erfordernis einer staatlichen Genehmigung auf. Dies Erfordernis greift daher nach dem vorher Gesagten auch für diejenigen Einrichtungen Platz, welche bei der Feuerbestattung in den Leichenverbrennungsöfen und ähnlichen Anlagen an die Stelle der Begräbnisplätze treten. Begräbnisplätze und Leichenverbrennungsanstalten haben indessen im übrigen nichts miteinander gemein. Die Bedingungen, von welchen die Anlegung der ersteren abhängig zu machen ist, sind infolgedessen von denjenigen Bedingungen, unter welchen Krematorien usw. zuzulassen sein würden, grundverschieden. An einer Feststellung solcher Bedingungen fehlt es, was insbesondere von der Frage des Bedürfnisses und einer etwaigen näheren Begrenzung desselben gilt. Auch in bezug auf die staat-

liche Stelle, von welcher die Genehmigung zu erteilen sein würde, können Zweifel obwalten. Es sind somit Lücken vorhanden, deren Ausfüllung vor Zulassung der Feuerbestattung gefordert werden muß. Die Anlegung von Begräbnisplätzen ist ferner nach dem geltenden Rechte regelmäßig nur Kirchengemeinden oder bürgerlichen Gemeinden gestattet (§§ 183 ff. Titel 11 Teil II des Allgemeinen Landrechts), die auch als öffentlich-rechtliche Korporationen für die Wahrnehmung der staatlichen Interessen eine ganz andere Gewähr bieten als private Vereine. Ein Abweichen hiervon in der Weise, daß auch private Vereinigungen, wie eine solche im vorliegenden Falle in Betracht kommt, oder private Unternehmer zur Einrichtung von Feuerbestattungsanlagen zugelassen werden, würde sich daher mit dem bestehenden Rechte in Widerspruch setzen. Auch in diesem Punkte würden daher ergänzende Vorschriften erforderlich sein. Dem Staate steht weiter nach den bestehenden Gesetzen eine Mitwirkung bei Festsetzung der für die Bestattungen zu erhebenden Gebühren zu. Sowohl die für kirchliche, wie für kommunale Begräbnisplätze zu erlassenden Gebührentaxen bedürfen der staatlichen Genehmigung (Art. 24 Ziff. 4 des Gesetzes vom 3. Juni 1876 und § 50 Ziff. 6 des Gesetzes vom 20. Juni 1875; §§ 4 und 8 des Kommunalabgabengesetzes vom 14. Juli 1893). Bei Leichenverbrennungsanlagen, die im Eigentume von Privaten stehen, fehlt jede gesetzliche Handhabe zur Sicherstellung dieses staatlichen Rechtes, trotzdem gerade bei der Regelung des Gebührenwesens die staatliche Mitwirkung unentbehrlich ist, um einer mit dem Wesen der Leichenbestattung im öffentlichen Interesse unvereinbaren gewerbsmäßigen Ausbeutung entgegenzutreten. Auch auf die Aufbewahrung der Aschenreste lassen sich die gesetzlichen Vorschriften über die Beerdigungen, wie keiner näheren Darlegung bedarf, nicht anwenden. Bestimmungen hierüber sind indessen unerläßlich, um den Feuerbestattungen die äußere Würde zu wahren und der Pietät, welche den irdischen Ueberresten eines Menschen geschuldet wird, ausreichend Rechnung zu tragen. Endlich fehlt es, wenn die Feuerbestattung neben der Beerdigung zugelassen wird, an ausreichenden Vorschriften darüber, wer zu entscheiden hat, ob die eine oder die andere Art der Bestattung erfolgen soll, inwieweit die Anordnungen des Verstorbenen maßgebend sind und wem bezüglich der Leichen geschäftsunfähiger und minderjähriger Personen die Bestimmung zusteht. Ob in bezug auf die Wahl der Bestattungsform die allgemeinen Grundsätze über die gesetzliche Vertretung geschäftsunfähiger Personen für anwendbar erachtet werden könnten, muß für zweifelhaft erachtet werden, zumal in Anbetracht des Umstandes, daß diese Vorschriften für die Wahl der Konfession nicht gelten (§ 84 Titel 2 Teil II des Allgemeinen Landrechts).

Aus alledem ergibt sich, daß es nicht möglich ist, auf dem Boden der jetzigen Rechtsordnung die dem Staate zustehenden Rechte der Feuerbestattung gegenüber zur Geltung zu bringen. Nach verschiedenen Richtungen hin bedarf dieselbe infolgedessen, wenn diesem Erfordernisse genügt werden soll, der Ergänzung. Solange eine solche nicht stattgefunden hat, ist für die Einführung der Feuerbestattung kein Raum gegeben. Ihre Zulassung ohne die erforderliche vorgängige Regelung würde mit der bestehenden Rechtsordnung in Widerspruch treten und sie unter Verletzung der staatlichen Befugnisse durchbrechen. Dies im Interesse der öffentlichen Ordnung zu verhindern, ist die Polizei ebenso berechtigt wie verpflichtet. Wenn daher in dem zur Erörterung stehenden Falle die Polizeiverwaltung zu Hagen dem Vorhaben des daselbst befindlichen Feuerbestattungsvereins ein Verbot entgegengesetzt hat, so hat sie sich innerhalb der Grenzen ihrer Befugnisse gehalten.

Die dem entgegengehaltene Ausführung des Vertreters des klagenden Vereins, daß nicht die Einäscherung der Leichen die Bestattung darstelle, sondern die Bestattung erst durch die Aufstellung der Aschenreste an dem dafür bestimmten Orte geschehe und daß daher die dem Staate hinsichtlich der Bestattungen zustehenden Rechte nicht auf die Einäscherung zu beziehen seien, ist verfehlt. Die Einäscherung der Leichen ist ohne Zweifel nicht nur ein wesentlicher, sondern der hauptsächlichste Teil der Feuerbestattung, wie dies schon aus der Bezeichnung selbst hervorgeht, während die Aufstellung der Aschenreste von minderer Bedeutung ist. — Auch der von dem klagenden Verein unter Hervorhebung eines bestimmten Beispiels unternommene Versuch, die Zulässigkeit der Feuerbestattung durch den Hinweis darauf zu recht-

fertigen, daß neuen Einrichtungen nicht aus dem Grunde der Eingang in das öffentliche Leben versagt werden dürfe, weil die Gesetzgebung keine sie regelnden Bestimmungen enthalte, erweist sich als hinfällig. Es wird hierbei übersehen, daß die Feuerbestattung sich keineswegs als eine neue Einrichtung darstellt; sie war zu allen Zeiten bekannt, und an dieser Tatsache wird durch die Vervollkommnung, die sie durch die Fortschritte der neueren Technik erfahren hat, nichts geändert. Was in Frage steht, ist die Aenderung einer mehr als tausendjährigen Sitte, auf der sich die rechtliche Ordnung der Bestattungen aufgebaut hat. Mit der Einführung neuer Erfindungen und Entdeckungen in das tägliche Leben läßt sich dies nicht auf eine Stufe stellen. Ist die bestehende Sitte, wie bei der bisherigen Art der Bestattung, mit Rechtsnormen umgeben, welche aus allgemeinen Grundsätzen fließen, so ist die Rechtslage eine völlig andere als bei neuen Erfindungen und Entdeckungen. Dort findet die Anwendung der veränderten Sitte ihre Schranken in dem bestehenden Rechte. Hier stehen der Betätigung der Neuerung in der Praxis zunächst keine rechtlichen Hemmnisse entgegen, und erst in weiterer Folge kann die Aufrichtung von solchen in Frage kommen. Auch die Verbrennung von Leichen und Leichenteilen, die aus anatomischen Anstalten eingeliefert werden kann nicht als ein Grund für die Zulässigkeit der Feuerbestattung überhaupt angeführt werden. In solchen Fällen handelt es sich um Ausnahmeverhältnisse, welche eine von der Regel abweichende Behandlung rechtfertigen. Diese als Grundlage für eine allgemeine Regelung hinzustellen, ist nicht angängig. Aus denselben Erwägungen würde auch den Abkommen, welche nach Angabe des Vertreters des klagenden Vereins die Militärverwaltungen für den Kriegsfall mit den Feuerbestattungsvereinen wegen der Verbrennung von Leichen getroffen haben, eine maßgebende Bedeutung nicht beigelegt werden können. Das von dem klagenden Verein in Bezug genommene Urteil des Reichsgerichts vom 29. Mai 1902 beschäftigt sich nicht mit der Zulassung der Feuerbestattung, sondern betrifft nur die Frage, ob die Beisetzung von Aschenresten auf einem kirchlichen Begräbnisplatze beansprucht werden kann. Für die gegenwärtig zur Entscheidung stehende Frage der Zulässigkeit einer Leichenverbrennungseinrichtung kommt dieselbe daher nicht weiter in Betracht.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Verkehr mit Arzneimitteln (Knöterichtee, Polypec). Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Juni 1908 — M. 6894 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei den Mitteln mit verschiedenen Namen, welche in dem auf Beschluß des Bundesrats vom 27. Juni 1907 neu aufgestellten, mit Erlaß vom 27. August 1907 — M. 7487 —, betreffend den Verkehr mit Geheimmitteln, dorthin mitgeteilten Verzeichnissen A und B aufgeführt sind, ist innerhalb der Klammer vor den weiteren Bezeichnungen hinter dem Worte „auch" noch das Wort „als" eingefügt worden. Hierdurch ist bei den Nr. 54 (Homeriana) und 61 (Knöterichtee) des Verzeichnisses A eine Unstimmigkeit mit der Fassung in der Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 1. Oktober 1903 (R. G. Bl. S. 281, Min. Blatt für Medizinal-Angelegenheiten S. 366) entstanden. Da diese seitens der Behörden noch immer mehrfach in einer zu weitgehenden unzutreffenden Weise ausgelegt wird und zu befürchten ist, daß durch die gekennzeichnete Unstimmigkeit solche Auslegung eine neue Stütze gewinnen könnte, hat der Herr Reichskanzler die vorgenannte Bekanntmachung durch die anliegende Bekanntmachung vom 11. April 1908[1]) (R. G. Bl. S. 146) entsprechend abgeändert.

Bei dieser Gelegenheit ist auch die Frage einer Prüfung unterzogen worden, ob es sich empfehle, das Mittel „Polypec (auch als Naturkräutertee Weidemanns)" — Nr. 90 des Verzeichnisses A — durch Aufnahme in die Bekanntmachung ausdrücklich als dem Apothekenzwang unterliegend zu bezeichnen. Dies erschien indessen überflüssig, da Polypec nur eine andere

---

[1]) S. Beilage zu dieser Zeitschrift, Nr. 9, 1908, S. 81.

Bezeichnung für den russischen Knöterich desselben Weidemann ist und daher ebenso wie andere in Zukunft etwa auftauchende weitere Bezeichnungen schon durch die Bekanntmachung vom 1. Oktober 1903 und 11. April 1908 — von dem Feilbieten und Verkaufen als Heilmittel außerhalb der Apotheken ausgeschlossen ist.

Mitteilung von gerichtlichen und polizeilichen Bestrafungen von Medizinalpersonen an die Kreisärzte. Schreiben des Königlichen Regierungspräsidenten in Trier vom 25. April 1908 (a) an die Ersten Staatsanwälte in Trier und Saarbrücken sowie Verfügung vom 18. Mai 1908 (b) an sämtliche Herren Landräte, Kreisärzte u. dgl.

a. Seitens eines Kreisarztes ist anläßlich eines Einzelfalles hier zur Sprache gebracht worden, daß es behufs Ermöglichung einer Ueberwachung des Medizinalpersonals erforderlich erscheine, ihm von gerichtlichen und polizeilichen Bestrafungen des letzteren Mitteilung zu erstatten.

Hinsichtlich der gerichtlichen Mitteilungen ist die allgemeine Verfügung des Herrn Justizministers vom 29. April 1907 (Just.-Min.-Bl. S. 359) maßgebend, nach welcher die Staatsanwaltschaft dem Regierungspräsidenten die in den Ziffern 13 und 15 erwähnten Nachrichten gibt. Diese Nachrichten sollen sich auf die Medizinalpersonen aller Kategorien beziehen. Im Interesse der Erleichterung des Dienstes bitte ich, den Ausdruck „Medizinalpersonen aller Kategorien" im weitesten Sinne zu fassen und darunter nicht allein die Aerzte, Zahnärzte, Apothekenbesitzer nebst Gehilfen und Lehrlingen, Hebammen und sonst geprüften Heilpersonen, sondern auch das sonstige niedere Heilpersonal wie Heilgehilfen, Masseure, Krankenwärter, Desinfektoren und Leichenbeschauer begreifen zu wollen.

Meinerseits würden die Nachrichten sodann an die Kreisärzte weitergegeben werden.

Ich ersuche um das dortige Einverständnis und werde hinsichtlich der polizeilichen Bestrafungen die nachgeordneten Polizeibehörden mit Weisung versehen.

b. Abschrift erhalten Sie mit dem Ersuchen um entsprechende Veranlassung hinsichtlich der polizeilichen Bestrafungen, nachdem sich die Herren Ersten Staatsanwälte zu Trier und Saarbrücken mit dem Verfahren hinsichtlich der gerichtlichen Bestrafungen einverstanden erklärt haben. Die polizeilichen Bestrafungen sind direkt den zuständigen Kreisärzten — nicht hierher — mitzuteilen. Ferner ersuche ich zu veranlassen, daß den Kreisärzten seitens der Polizeibehörden von der Einleitung und dem Ausgange von Strafverfahren gegen Kurpfuscher sowie gegen Nahrungsmittelfälscher regelmäßig Mitteilung gemacht wird.

Orthopädische Turnkurse für Schülerinnen der Volksschulen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. Juni 1908 — U. III B 2220 M. — an sämtliche Königlichen Regierungen.

Der Königlichen Regierung — dem Königlichen Provinzialschulkollegium — sende ich beifolgend Abschrift eines Berichtes des Oberbürgermeisters in Düsseldorf vom 5. Mai d. Js. über den Betrieb und die Erfolge der daselbst abgehaltenen orthopädischen Turnkurse für Schülerinnen der Volksschulen zur Kenntnisnahme.

In anderen Städten, besonders auch in Charlottenburg, ist nicht bloß für Mädchen, sondern auch für Knaben orthopädischer Turnunterricht seit einiger Zeit eingeführt. Die damit an den genannten Orten bisher schon erzielten erfreulichen Erfolge lassen es erwünscht erscheinen, daß solche Kurse auch in anderen größeren Städten, in denen ein Bedürfnis dafür vorhanden ist, zunächst versuchsweise, eingerichtet werden.

Die Königliche Regierung — das Königliche Provinzialschulkollegium — wolle auf die Förderung dieser Angelegenheit in geeigneter Weise hinwirken.

Bericht.

Der Stadtarzt und seine Assistenzärzte fanden bei ihren schulärztlichen Untersuchungen alljährlich eine große Zahl von Kindern, die an mehr oder minder starken Verkrümmungen der Wirbelsäule, Hochstand einer Schulter, Schiefhals usw. litten. Der Stadtarzt nahm deshalb Veranlassung, der städtischen Schulverwaltung für die mit solchen Körperschäden behafteten Kinder

die Einrichtung von orthopädischen Turnkursen unter sachgemäßer Leitung vorzuschlagen. Diese Anregung wurde von der Schuldeputation freudig begrüßt, und ihre praktische Durchführung mit Eifer in die Hand genommen.

Schon am 5. März 1907 wurden durch Beschluß der Stadtverordneten-Versammlung die hierzu nötigen Geldmittel bewilligt. Der Stadtarzt nahm nun zunächst die Vorbereitungen zur technischen Durchführung der Kurse in die Hand. Er schlug für die ärztliche Leitung die Assistenzärztin an der Kinderklinik bei den städtischen Krankenanstalten (Direktor Prof. Schloßmann) Fräulein Dr. Kehr vor, die ihrer Vorbildung nach eine erfolgreiche Lösung der schwierigen Aufgabe gewährleistete. Dieser fiel die Aufgabe zu, an der Hand des Leitfadens von Mikulicz und Tomaschewski: Orthopädische Gymnastik gegen Rückgratverkrümmungen und schiefe Körperstellungen (G. Fischer, Jena, 5,00 Mk.) die von der Stadtschulverwaltung bestimmten städtischen Turnlehrerinnen Fräulein Ehrhardt und Fräulein Beese in die Praxis der Uebungen einzuführen und den Kursus selbst ärztlich zu beaufsichtigen. Der Stadtarzt suchte alsdann für den I. Kursus zunächst etwa 40 Mädchen der 4 oberen Klassen aus den Schulen des südlichen Stadtteils im Einverständnis mit den Eltern aus, wobei in erster Linie leichtere Fälle von Rückgratverkrümmungen und hoher Schulter, schiefer Haltung usw. berücksichtigt wurden, die einen guten Erfolg von den Uebungen zu erwarten hatten.

An Turngeräten, Apparaten usw. wurden zunächst die folgenden für notwendig erachtet und angeschafft, soweit sie nicht vorhanden waren:

1. Holzstäbe, etwa 1,20 m lang, leicht.
2. Hanteln à 1/2 kg.
3. Schwingen und Ringe.
4. Leitern und Leitergerüste.
5. 6 Turnbänke mit Decken und Riemen (von Dietrich & Hannack in Chemnitz i. S. Preis à 30 Mark per Stück).
6. 2 Stück Lagerungsapparate (Preis je 120 Mark).
7. 1 Wagnerscher Wirbelstrecker, Modell III (von G. Stötzel, Nürnberg. 18 Mark).
8. 2 Korrekturstühle nach Zander-Mikulicz (à 58 Mark).
9. 2 Hängetrapeze (einseitig verstellbar).
10. Gurten à 1,50 m lang, 10 cm breit (zur Querlagerung der Kinder am Barren).
11. Knie- und Fußschutzkappen nach Klapp (b. W. Loewe-Bonn, Cölnerstraße 21. 2 St. Paar 120 Mark).
12. Turnschuhe und Turnanzüge (waschbar, in Form von geschlossenen Badeanzügen aus kräftigem, dunklen Stoffe).
13. 30 Kokosmatten à 2,85 Mark.
14. Läuferstoff für die Kriechübungen.

Mit dem ersten Kursus wurde am 29. April 1907 in der Turnhalle an der Helmholzstraße begonnen. Er fand zunächst wöchentlich an drei Nachmittagen, im letzten Drittel an vier Nachmittagen je 1 1/2 Stunden unter Aufsicht von Fräulein Dr. Kehr und unter technischer Leitung der Turlehrerinnen Fräulein Ehrhardt und Beese statt. Die Schülerinnen erschienen gerne und pünktlich und turnten mit vielem Eifer und großer Freude; nur während der großen Ferien fehlten mehr als die Hälfte der Kinder, so daß man wohl in Zukunft während dieser Zeit die Uebungen wird aussetzen müssen. Am 1. Oktober 1907 wurde dieser Kursus geschlossen. Die Erfolge, auf die unten näher eingegangen werden soll, waren so überraschend günstige, daß man sich zu Beginn des Winters dazu entschloß, die Kurse fortzuführen und nach Bewilligung eines weiteren Kredits von 1000 Mark seitens der Stadtverordneten-Versammlung sofort einen neuen Kursus zu eröffnen. Diesmal wurden die Kinder aus den Schulen des nördlichen Stadtteils, etwa 40 Mädchen von 9 bis 13 Jahren ausgewählt, die wöchentlich an 4 Nachmittagen 1 1/2 Stunden üben sollten. Die Königliche Regierung bekundete ihrerseits ein förderndes Interesse für die gute Sache, indem sie die Kinder an diesen Nachmittagen vom Unterrichte dispensierte; es war nämlich im vorhergehenden Kurse über eine zeitweilige Uebermüdung der Kinder geklagt worden. Die Uebungen wurden diesmal von den Lehrerinnen Fräulein Ehrhardt und Fräulein Schultze geleitet. Man hatte inzwischen den folgenden Turnplan für eine so große Zahl von Kindern als besonders zweckmäßig und erfolgversprechend erprobt:

I. 15 Minuten Freiübungen (Kopfrollen, (Rumpfbewegungen, Armstrecken, Kniebeugen, Ausfallen).
II. 6 Minuten gruppenweise Hochstand- und Rumpfbeugeübungen auf den Schwebebäumen. Die anderen Kinder wurden daneben in verschiedener Weise beschäftigt, z. B. durch Liegen auf den Matten mit aufgestützten Ellenbogen pp.
III. 12 Minuten Uebungen an den Turnbänken aus Bauch- und Rückenlage zur Streckung der Wirbelsäule (Schwimmübungen).
IV. Uebungen an den Schaukelringen (Kreisen) ca. 12 Minuten.
V. Uebungen am Barren (Schwimmhang, Liegestütze) oder an den Stangen (Hampeln) ca. 10 Minuten.
VI. Kriechübungen nach Professor Klapp.

Der Zweck der Uebungen war in erster Linie, die versteifte oder minderbewegliche Wirbelsäule wieder beweglicher zu machen, ihre Muskulatur zu kräftigen und so die fehlerhaften Stellungen nach und nach zu heben bezw. etwa weitere Verschlimmerung zu verhindern. Ferner wurde erstrebt, allgemein durch die Uebungen den Stoffwechsel der Kinder zu fördern.

Neben dem zweiten Hauptkursus wurden 20 Mädchen, die im Sommerkursus besonders gute Erfolge gezeigt hatten, wöchentlich zweimal weiterbehandelt. Diese Kurse schlossen am 30. März 1908.

Auch im Winter waren die Kinder regelmäßig und pünktlich erschienen und gaben sich den Uebungen mit vielem Eifer hin. Auffallend war das große Verständnis und Interesse, welches die Eltern fast stets und fortgesetzt für diese Wohlfahrtseinrichtung bekundeten. Sie drängten sich mit ihren Kindern zur Teilnahme an den Uebungen und überzeugten sich oft durch Nachfragen von den Fortschritten, die die Kinder gemacht hatten.

Das Ergebnis der beiden ersten Kurse zeigte, daß die erstrebten Ziele erreichbar waren und tatsächlich in den meisten Fällen auch wirklich erreicht wurden.

Fast alle Kinder wurden sichtlich frischer und allgemein kräftiger. Bei fast allen hob sich das Körpergewicht nicht unwesentlich. Ausnahmslos wurde bei den nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen eine große Besserung bezw. völlige Beseitigung der fehlerhaften Haltung bewirkt.

Im einzelnen war das Ergebnis der Kurse folgendes:

I. Kursus:

a) geheilt: 16 Kinder (12 Skoliosen I. Grades, 4 Skoliosen II. Grades) = 35,5 %.
b) wesentlich gebessert: 15 Kinder (Skoliosen II. Grades) = 33,3 %.
c) gebessert: 9 Kinder (Skoliosen III. Grades) = 20 %.
d) nicht gebessert: 5 Kinder (schwere Skoliosen II. Grades) = 11,1 %.

II. Kursus:

a) geheilt: 22 Kinder (17 Skoliosen I. Grades, 5 Skoliosen II. Grades) = 51,2 %.
b) wesentlich gebessert: 15 Kinder (14 Skoliosen II. Grades, 1 Kypho-Skoliose III. Grades) = 34,8 %.
c) gebessert: 6 Kinder (Skoliosen und Kyphosen III. Grades) = 1,4 %.
d) nicht gebessert: —.

Diese Zahlen ergeben, daß von der ersten Gruppe von 45 Kindern 16 geheilt, 15 wesentlich gebessert und nur 5 nicht gebessert wurden. Zieht man dabei in Erwägung, daß die orthopädischen Turnübungen, die an sich schon von der ärztlichen Leitung und dem technischen Personal ein nicht geringes Maß von Sachkenntnis und vor allem eine streng individualisierende Methodik erfordern, hier als Neueinrichtung unter Heranziehung so zahlreicher Kinder und dementsprechend unter um so größeren Schwierigkeiten begonnen wurden, so darf man billigerweise mit dem erzielten Erfolge zufrieden sein. Es ist in erster Linie der Hingabe der leitenden Persönlichkeiten an ihre schwierige Aufgabe und ihrer Befähigung zu verdanken, aus der Fülle der komplizierten Methoden einen im Rahmen der hier gegebenen Verhältnisse und mit verhältnismäßig billigen Hilfsmitteln leicht durchführbaren und gleichzeitig den besten Erfolg versprechenden Uebungsplan auszuarbeiten.

Daß der begangene Weg der richtige war und für die Zukunft ersprießlich bleiben wird, lehrt das Ergebnis des zweiten Kursus. Hier findet man **über die Hälfte der Kinder völlig geheilt**, alle übrigen mehr oder weniger gebessert.

Alles in allem ergibt dieser schöne Erfolg der ersten Jahresarbeit die Berechtigung, die orthopädischen Turnkurse in unseren Volksschulen als eine dauernde Einrichtung beizubehalten.

In den Haushaltungsetat für die Volksschulen ist infolgedessen eine Summe von 3000 Mark für die Einrichtung orthopädischer Turnkurse eingesetzt worden, aus dem die laufenden Kosten für vier Kurse von halbjähriger Dauer bestritten werden können.

B. Königreich Bayern.

Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1907. Entschließung des Königl. Staatsministerium des Innern.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammern Bayerns vom 4. November 1907 ergeht nach Einvernahme des K. Obermedizinalausschusses nachstehende Verbescheidung:

1. Der Antrag des Bezirksvereins Freising-Moosburg, die mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen von den einschlägigen staatlichen Anstalten unentgeltlich vornehmen zu lassen, wo es im öffentlichen Interesse wünschenswert erscheint, ist von allen Aerztekammern unterstützt, von einzelnen erweitert worden. Die Anregung wird bei der in Gang befindlichen Neuregelung des bakteriologischen Untersuchungswesens entsprechend gewürdigt werden.

2. Der Antrag des Bezirksvereins Nordschwaben, die Erhöhung der Leichenschaugebühren, wie sie in den oberpolizeilichen Vorschriften vom 20. November 1885 festgesetzt sind, in Erwägung zu ziehen, ist von allen Aerztekammern unterstützt worden.

Nach den Erfahrungen bei Besetzung von Leichenschauerstellen kann zur Zeit bei Berücksichtigung der verschieden gelagerten, örtlichen Verhältnisse ein allgemeines Bedürfnis für eine Erhöhung der Gebühren nicht anerkannt werden; es wird deshalb auf die Ministerialentschließung vom 22. Juli 1904, die Verhandlungen der Aerztekammern vom Jahre 1903 betreffend, Ziffer 15 erwiesen.

3. Der Antrag des Bezirksvereins Nürnberg, allen Aerzten, welche den Staatsdienst anstreben, den Beitritt zum Pensionsverein für Witwen und Waisen bayerischer Aerzte zu empfehlen, ist von 7 Aerztekammern unterstützt worden.

Diesem Antrag wird dadurch entsprochen werden, daß den Zeugnissen über die bestandene Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst eine Einladung des genannten Pensionsvereins zum Beitritt beigelegt wird.

4. Der Antrag des Bezirksvereins Landsberg, zur Behandlung von Mitgliedern staatlich geleiteter Krankenkassen in der Regel nur Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine zuzulassen, hat die Unterstützung der Aerztekammern von Oberbayern, der Oberpfalz, von Oberfranken und von Schwaben und Neuburg gefunden. Dieser Antrag eignet sich nicht zur Berücksichtigung.

5. Der Antrag des Bezirksvereins Mühldorf-Neuötting, den bei gerichtlichen Sektionen zugezogenen zweiten Sekanten bei einem durch Vornahme dieses Amtsgeschäftes bedingten Unglücks- oder Todesfall von Staatswegen eine entsprechende Fürsorge zu schaffen, ist dem K. Staatsministerium der Justiz zur zuständigen Würdigung übermittelt worden.

6. Die Aerztekammer der Pfalz hat den Antrag gestellt, das Asthmamittel des Dr. Daams aus De Bilt bei Utrecht in die Liste der Geheimmittel aufzunehmen. Dieser Antrag wird bei nächster Revision der Geheimmittellisten gewürdigt werden.

7. Dem Antrag der Aerztekammern der Pfalz, den Apothekern eine Kopie der ärztlichen Rezepte auf der Signatur vorzuschreiben, kann in Ermangelung eines hinreichenden Bedürfnisses eine Folge nicht gegeben werden.

8. Der Antrag der Aerztekammer von Mittelfranken, das Postulat für eine außerordentliche Professur für gerichtliche Medizin und Einrichtung eines gerichtlich medizinischen Instituts an der Universität Erlangen wieder in den Etat einzusetzen, ist dem K. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten zur zuständigen Würdigung übermittelt worden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 17. 5. September. 1908.

Rechtsprechung.

Haftung einer Unfallversicherungsgesellschaft für die Folgen einer von ihr verlangten ärztlichen Behandlung auch über den Rahmen der Versicherung hinaus. Entscheidung des Reichsgerichts (VII. Zivilsenats) vom 21. Januar 1908.[1])

Für die Annahme eines Auftrags- oder Gesellschaftsverhältnisses fehlt es an jeder Grundlage. Die Entscheidung ist aber gleichwohl zu billigen. Beklagte hat selbst behauptet, daß Dr. St. bei Anwendung der Röntgenstrahlen irgendeinen Fehler nicht begangen hat. Daraus folgt, daß die eingetretene Verbrennung eine mit jener Art der ärztlichen Untersuchung (wenn auch nur nach dem damaligen Stande der Technik) notwendig verknüpfte objektive Gefahr bildete. Wenn die Verklagte aber, von ihrer vertragsmäßigen Befugnis Gebrauch machend, den Kläger, der sich der Verwirkung seines Anspruchs nicht aussetzen konnte, in die Zwangslage versetzte, ihrer Anordnung unbedingt Folge zu leisten, so verstand es sich von selbst, daß sie die mit der Befolgung dieser Anordnung notwendig verbundene Gefahr in vollem Umfange auf sich lud. Ein entgegenstehender Wille hätte in dem Vertrag der Kundgebung bedurft. Die Beklagte traf die Anordnung in ihrem Interesse. Jedem Billigkeitsgedanken und allen Anforderungen von Treu und Glauben (§ 157 BGB.) aber würde es widersprechen, hätte man anzunehmen, daß es an der Richtung des Vertragswillens gelegen habe, daß der Verklagte verpflichtet sein sollte, seine Gesundheit im Interesse der Verklagten preiszugeben und dafür nur eine beschränkte Vergütung nach Maßgabe der Versicherung zu erhalten. Es ist auch unerheblich, ob die Verklagte speziell die Anwendung der Röntgenstrahlen verlangt hat oder nicht. Kläger hat sich kraft der Anordnung die Untersuchung gefallen lassen müssen, die der Arzt vornahm, auch war jene Anwendung nicht so fernliegend, daß man sagen könne, sie habe gänzlich außerhalb des möglichen Willenbereichs der Verklagten gelegen.

Die Polizeibehörden sind befugt, von dem Eigentümer eines Hauses die Ausführung derjenigen baulichen Massnahmen zu fordern, welche notwendig erscheinen, um die Gefährdung der Gesundheit zu beseitigen, die durch den baulichen Zustand des Hauses resp. durch die Benutzung des Hauses in diesem Zustande — Rauchbelästigung — für Bewohner eines Nachbarhauses entsteht. Diese Befugnis besteht auch dann,

---

[1]) Kläger war seit 1892 bei der verklagten Gesellschaft wegen Unfalls versichert. Im Oktober 1900 erlitt er einen Unfall, indem er über einen Futtertrog fiel. Nach den Versicherungsbedingungen ist der Versicherte bei Strafe der Verwirkung verpflichtet, sich ärztlichen Untersuchungen auf Anordnung der Gesellschaft zu unterziehen. Die Verklagte verlangte demgemäß, daß der Kläger sich von ihrem Vertrauensarzt Dr. St. zur Feststellung des noch vorhandenen Schadens untersuchen lassen sollte. Diese Untersuchungen fanden im Mai 1901 wiederholt unter Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen statt. Dadurch hatte der Kläger eine Verbrennung des Rückens erlitten, die ein dauerndes Nervenleiden und seiner Behauptung nach vollständige Erwerbsunfähigkeit zur Folge gehabt hat. Er forderte von der Verklagten vollen Ersatz dieses Schadens (nicht bloß im Rahmen der Versicherung, die nur eine geringe Rente zusichert), und zwar in Gestalt einer lebenslänglichen jährlichen Rente von 7500 Mark. Die Vorinstanz hatte diesen Anspruch dem Grund nach für berechtigt erklärt.

wenn das fragliche Haus bereits vor der Erbauung des Nachbarhauses erbaut und bewohnt war. Urteil des Königl. Preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 12. April 1907.

Der Gerichtshof hat aber aus dem vorliegenden Material (§ 79 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883) ohne weitere Beweiserhebung die Ueberzeugung gewonnen, daß die Polizei bei Erlaß der Verfügung mit einer Gesundheitsgefährdung rechnen durfte. Unstreitig ist die nur aus einem Erdgeschoß bestehende Waschküche des Klägers erheblich niedriger als das anstoßende dreigeschossige Wohnhaus des Nachbarn, so daß bei entsprechender Windrichtung der Rauch durch offenstehende Fenster und Türen in das Haus getrieben wird. Nach der Angabe des Polizeikommissars vom 16. Juni 1905 wohnten in des Klägers Hause neun Mieter, von denen die Waschküche fast täglich benutzt wurde. Dieser Gebrauch nötigte den Nachbarn und seine Mieter zum fast täglichen Verschließen der nach der Hofseite gelegenen Fenster in dem Nachbarhause; dieses wurde mit Rauch erfüllt, wenn das Schließen unterblieb. Sowohl der Mangel an Lüftung, wie das Eindringen des Rauches konnte erfahrungsgemäß die Gesundheit der Einwohner gefährden. Zu einem Einschreiten ist aber die Behörde nicht nur bei einer täglich sich erneuernden Gefährdung, sondern auch bei nur zeitweisen Gefährdungen befugt.

Belanglos ist, daß das Haus des Nachbarn später erbaut ist, als das Anwesen des Klägers. . . . . . Dadurch, daß der Schornstein früher keinen Schaden anrichtete, wird der Kläger nicht von der Pflicht befreit, das Nötige vorzukehren, sobald Schaden entsteht. Wenn der Nachbar das Haus in seiner jetzigen Höhe aufgeführt hat, so übte er damit ein ihm nach dem geltenden Baurecht zustehendes Recht aus. Er war nicht verpflichtet, das Haus aus Rücksicht auf den Schornstein eines anderen weniger hoch zu bauen. Wohl aber ist der Kläger verpflichtet, sein Haus jederzeit in einem polizeigemäßen Zustande zu erhalten. Was alles dazu gehört, steht nicht schon bei Erbauung eines Hauses unwandelbar für alle Zeiten fest, ergibt sich vielmehr erst aus der Gesamtheit der jeweilig vorliegenden, dem Wechsel unterworfenen Umstände. Mit den Umständen wechseln die Anforderungen.

Das klatschende Aufschlagen herabrieselnden Wassers auf die Wasserfläche eines unterhalb befindlichen Sammelbeckens ist nach der allgemeinen menschlichen Erfahrung kein gesundheitsgefährdendes Geräusch. Urteil des Königl. Preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 6. Juni 1907.

Die Polizeibehörde darf das Schliessen sämtlicher Fenster einer Fabrik, aus denen Geräusche in die Nachbarschaft dringen, nur dann anordnen, wenn durch eine beschränkte Offenhaltung der Fenster während des Betriebes eine Gesundheitsgefahr hervorgerufen wird. Urteil des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 3. Oktober 1907.

Selbst wenn angenommen wird, daß die polizeiliche Verfügung — was aus ihrem Wortlaute nicht unmittelbar hervorgeht — die Anwendung einer Gesundheitsgefahr bezweckt, und daß der Betrieb in der Art, wie er beim Erlasse der Verfügung ausgeübt wurde, nach dem Ergebnisse der Beweisaufnahme eine solche Gefahr tatsächlich hervorgerufen hat, so geht doch das an die Kläger gestellte Verlangen in jedem Falle zu weit. Denn die Polizei darf dem einzelnen nur die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nötigen Einschränkungen auferlegen. Die auf das Vorliegen von Gesundheitsgefahr gestützte Anordnung, alle Fenster, aus denen Geräusche in die Nachbarschaft dringen, während des Betriebes geschlossen zu halten, würde also nur gerechtfertigt sein, wenn durch jede, wenngleich zeitlich beschränkte Offenhaltung der Fenster, oder selbst eines solchen Fensters während des Betriebes eine Gesundheitsgefahr hervorgerufen würde. Dieses ist jedoch weder an sich, noch nach dem Ergebnisse der Beweisaufnahme für zutreffend zu erachten. Namentlich geht das Gutachten des vom Bezirksausschusse vernommenen medizinischen Sachverständigen ausdrücklich dahin, daß das Geräusch nur „auf die Dauer“ unerträglich und gesundheitsgefährdend sei. Daraus aber folgt, daß nicht nur durch die gänzliche Abstellung, sondern schon durch die Einschränkung des Herausdringens der

Geräusche der polizeiliche Zweck erreicht werden kann. Die Polizeibehörde hätte also den Umfang der zur Abwendung von Gesundheitsgefahr notwendigen Beschränkung der Kläger prüfen und feststellen müssen. Dabei wären die gewerblichen Sonderinteressen der Kläger gegen die Interessen der Allgemeinheit sachgemäß abzuwägen . . . . und die zuvorige Ermittelung dieser Interessen erforderlich gewesen. Es hätte also vor dem Erlasse der polizeilichen Verfügung die Anhörung sowohl der Kläger, als auch der beteiligten Nachbarn und demnächst in der Verfügung selbst die genaue Bezeichnung der Fenster, deren Schließung notwendig sei, sowie der Zeiträume, in welchen ihr Geschlossensein gefordert, beziehentlich ihr Offenhalten auch während des Betriebes zugelassen werde, erfolgen müssen.

Medizinal - Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Gesundheitsschädliche und täuschende Zusätze zu Fleisch und dessen Zubereitungen. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. Juli 1908.

Auf Grund der Bestimmungen im § 21 des Gesetzes, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, vom 3. Juni 1900 (Reichsgesetzbl. S. 547) hat der Bundesrat beschlossen, den nachstehenden Abänderungen der Bekanntmachung vom 18. Februar 1902 (Reichsgesetzbl. S. 48) mit der Maßgabe zuzustimmen, daß die Aenderungen am 1. August 1908 in Kraft treten.

a. Im ersten Absatz ist hinter dem Worte „Formaldehyd“ einzuschalten: und solche Stoffe, die bei ihrer Verwendung Formaldehyd abgeben.

b. Der zweite Absatz erhält folgende Fassung:

Dasselbe gilt für Farbstoffe jeder Art, jedoch unbeschadet ihrer Verwendung zur Gelbfärbung der Margarine und der Hüllen derjenigen Wurstarten, bei denen die Gelbfärbung herkömmlich und als künstliche ohne weiteres erkennbar ist, sofern diese Verwendung nicht anderen Vorschriften zuwiderläuft.

Ausführung des Gesetzes über die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900. Einfuhr von Fleisch. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. Juli 1908.

Auf Grund der Bestimmungen im § 12 Abs. 2, § 15 des Gesetzes, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, vom 3. Juni 1900 (Reichsgesetzbl. S. 547) hat der Bundesrat beschlossen, der nachstehenden Abänderung der Bekanntmachung vom 10. Juli 1902 (Reichsgesetzbl. S. 242) mit der Maßgabe zuzustimmen, daß die Aenderung am 1. August 1908 in Kraft tritt.

Hinter Nr. 2 ist als Nr. 2a einzufügen:

Bei der Einfuhr von frischem Fleische dürfen die Organe und sonstigen Körperteile, auf die sich die Untersuchung zu erstrecken hat, nicht angeschnitten sein, bei der Einfuhr von zubereitetem Fleische die der Untersuchung zu unterziehenden Lymphdrüsen nicht fehlen oder angeschnitten sein, jedoch darf in die Mittelfelldrüsen und in das Herzfleisch je ein Schnitt gelegt sein.

B. Königreich Preussen.

Prüfung der Mitglieder von krankepflegenden Orden usw. als staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Februar 1908 — M. Nr. 57693 II — an den Regierungspräsidenten zu Breslau und zur Beachtung an die übrigen Regierungspräsidenten.

Auf Grund von Verhandlungen mit den preußischen Ordinariaten und den krankenpflegenden Orden- und Ordenskongregationen habe ich mich damit einverstanden erklärt, daß die Ordenskrankenanstalten, soweit sie den Vorschriften entsprechen, als Krankenpflegeschulen und Prüfungsstationen im Sinne der §§ 2 und 5, Abs. 1, Ziffer b der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907 anerkannt und im gegebenen Falle zwei der in diesen Anstalten tätigen Aerzte als Mitglieder der Prüfungskommission bestellt werden; daß ferner Mitglieder von Pflegeorden und Kongregationen, welche die Prüfung nicht in Ordensanstalten ablegen,

von den übrigen Prüflingen getrennt geprüft werden, und daß schließlich zur Erlangung des nach § 20 a. a. O. zulässigen Erlasses der Prüfung die Orden durch Vermittelung der Diözesenbischöfe bei mir Listenanträge einreichen, in denen in besonderen Spalten die Namen der Ordenspflegerinnen sowie die Zeitdauer ihrer Beschäftigung in der Krankenpflege angegeben sind; hierbei soll die in dem betreffenden Orden pp. erfolgte Ausbildung als Krankenpflegekursus von ausreichender Dauer im Sinne des § 20 der Vorschriften gelten.

Hiernach ersuche ich ergebenst, falls die Prüfungskommission nicht besondere Bedenken erhebt, die staatliche Anerkennung den in der Anlage benannten Vinzentinerinnen der Diözese Breslau aus dem Mutterhause Kulen gefälligst dortseits zu erteilen, die Erteilung bekannt zu geben und mir eine entsprechende Mitteilung zugehen zu lassen.

Prüfung der Schwestern des Johanniterordens. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 2. März 1908 — M. Nr. 5811 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren teile ich ergebenst mit, daß ich auf Grund von Verhandlungen mit dem Kanzler des Johanniterordens bereit bin, den § 20 der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907 (Ministerialblatt für Medizinal- pp. Angelegenheiten S. 186) auf die dienenden Schwestern des Ordens unter nachstehenden Voraussetzungen zur Anwendung zu bringen:

1. Die Anträge auf Erteilung der staatlichen Anerkennung werden seitens des Ordens in Form von Listen bei dem zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin bei dem Polizeipräsidenten in Berlin gestellt.

2. Der Orden hat den Anträgen die Bescheinigung beizufügen:

a) daß die in den beigegebenen Listen genannten Schwestern die für dienende Schwestern vorgeschriebene Ausbildung erhalten haben,

b) daß sie sich während eines Zeitraumes von 3 Jahren (einschließlich der Ausbildungszeit) vorwiegend der Krankenpflegetätigkeit gewidmet haben; bei denjenigen Schwestern, die zwei Jahre hindurch ununterbrochen in der Krankenpflege tätig gewesen sind, genügt die Bescheinigung hierüber,

c) daß die Schwestern zurzeit noch felddienstfähig sind.

Ich bemerke ferner, daß ich die den dienenden Schwestern des Johanniterordens bisher vorgeschriebene Ausbildungszeit als Krankenpflegekurs von ausreichender Dauer im Sinne des § 20 der Prüfungsvorschriften hiermit anerkenne.

Ich ersuche ergebenst, die Prüfungskommission mit entsprechender Weisung zu versehen und die eingehenden Anträge mit Ihren Ausführungen baldmöglichst hierher weiterzugeben.

Staatliche Prüfung für Krankenpflegepersonen der Diakonissenmutterhäuser. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 27. März 1908 — M. Nr. 6367 G I an das Präsidium der zur Kaiserswerter Generalkonferenz verbundenen Diakonissenmutterhäuser; allen Königlichen Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.[1])

Dem Präsidium teile ich unter bezug auf die Besprechung am 11. März 1908 und auf die gefälligen schriftlichen Eingaben von demselben Tage und vom 20. März 1908 ergebenst mit, daß ich die Annahme der staatlichen Prüfung für Krankenpflegepersonen seitens der im Königreiche Preußen bestehenden Diakonissenmutterhäuser nur mit Befriedigung begrüßen kann und gern bereit bin, die von dem Präsidium vorgetragenen Wünsche zu erfüllen, soweit dies nach den bestehenden Vorschriften (Min.-Bl. f. Med. usw. Ang., 1907, S. 185) möglich ist.

Im einzelnen bemerke ich folgendes:

ad 1. Ich bin damit einverstanden, daß die eigenen Krankenanstalten der Diakonissenmutterhäuser auf deren Antrag als Krankenpflegeschulen und als Prüfungsstationen anerkannt werden, sofern sie den zu stellenden Anforderungen entsprechen (Erlaß vom 18. Juli 1906 — M. Nr. 7236. G I. G II. —

---

[1]) Ein Erlaß gleichen Inhaltes ist unter dem 4. Mai 1908 an die Vorsteher der Deutschen evangelischen Brüderhäuser ergangen.

Min.-Bl. usw., 1906, S. 306). Die Anträge sind unter Angabe der Leitung der Krankenpflegeschule (§ 8 der Vorschriften) und der Höhe der Entschädigung für die Verpflegung bei Prüflingen, die nicht in der Krankenpflegeschule selbst ausgebildet sind, sowie der als Mitglieder der Prüfungskommission gewünschten Aerzte an den zuständigen Regierungspräsidenten, im Bereich des Landespolizeibezirks Berlin an den Polizeipräsidenten in Berlin, einzureichen.

Ueber die Zulassung zu den Ausbildungskursen entscheidet die Leitung der Krankenpflegeschule. Welche Personen die Leitung bilden, wird nach den Anträgen der Diakonissenmutterhäuser entschieden. Es empfiehlt sich, bereits bei der Zulassung zum Kursus die Erfüllung der Bestimmungen des § 5 Nr. 2—5 der Vorschriften, besonders den Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zum Krankenpflegeberufe zu fordern, damit bei der Zulassung zur Prüfung nicht Schwierigkeiten entstehen.

ad. 2. Zu der Prüfung in der Krankenanstalt des Mutterhauses können auch solche Schwestern zugelassen werden, die ihre Ausbildung ganz oder teilweise nicht in dieser Krankenanstalt, sondern in einer anderen erhalten haben, sofern diese Ausbildung in einer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule stattgefunden hat oder eine gleichwertige im Sinne des § 6 Abs. 1 a. a. O. ist.

ad 3. Der Schwester eines Mutterhauses kann die im Mutterhause zugebrachte Probezeit mit einem halben Jahre auf den vorgeschriebenen einjährigen Kursus angerechnet werden, wenn die Schwester während dieser Probezeit an einem geeigneten Unterricht in der Krankenpflege teilgenommen hat.

ad 4. Zwei Aerzte der Diakonissenkrankenanstalt (Krankenpflegeschule) können auf Antrag des Mutterhauses zu Mitgliedern der Prüfungskommission ernannt werden.

ad 5. Das vorgeschriebene Leumundszeugnis wird von dem Mutterhausvorstande ausgestellt.

ad 6. Der Vorsitzende der Prüfungskommission vereinbart mit dem Hausvorstande die Prüfungstermine. Der Hausvorstand wird zur Prüfung eingeladen und kann derselben beiwohnen.

ad 7. Die Schwestern, die nach dem Zeugnis des Mutterhauses vor dem 1. Juni 1908 sich mindestens zwei Jahre hindurch in der Krankenpflege beschäftigt und gut bewährt haben, erhalten die staatliche Anerkennung als Krankenpflegepersonen unter Erlaß der Prüfung, sofern sie eine ausreichende therapeutische und praktische Ausbildung genossen haben und die Prüfungskommission keine besonderen Bedenken erhebt. Die Gesuche sind an mich in Form von Listenbescheinigungen einzureichen.

ad 8. Die Ausweise über die staatliche Anerkennung der Schwestern werden nach bestandener Prüfung an den Vorstand des Mutterhauses gesandt.

Abschrift dieses Schreibens habe ich dem Herrn Reichskanzler mit der Bitte übersandt, auf eine gleiche Behandlung der Diakonissenmutterhäuser in den übrigen Bundesstaaten hinwirken zu wollen.

Ausbildung von Krankenschwestern in der Desinfektion. Erlaß der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. März 1908 — M. Nr. 6234 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Münster i. W. und sämtlichen Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Mit der Ausbildung von Krankenschwestern in der Desinfektion kann ich mich nur einverstanden erklären. Auch bin ich damit einverstanden, daß die ausgebildeten Schwestern auch mit der Ausführung von Schlußdesinfektionen innerhalb der Krankenhäuser beauftragt werden. Dagegen teile ich die Bedenken Ew. Hochwohlgeboren zur Heranziehung von Krankenschwestern zur Vornahme der Schlußdesinfektion in Behausungen außerhalb von Krankenhäusern. Mit Rücksicht hierauf erachte ich es für zweckmäßig, daß Krankenschwestern, welche die Desinfektorenprüfung bestanden haben, über die Prüfung zwar ein Ausweis, nicht aber ein vollständiges Prüfungszeugnis nach dem im Erlaß vom 21. Juni 1907 — M. 6214 U I (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 258) — mitgeteilten Muster ausgehändigt wird. Die Hauptbetätigung auf dem Gebiet der Desinfektion werden Kranken- und Gemeindeschwestern wie bisher so auch in Zukunft in der fortlaufenden Desinfektion am Krankenbett zu finden haben. Auf die ausgedehnte Heranziehung von Schwestern zu dieser für die Seuchenbekämpfung so wichtigen Tätigkeit wollen Sie nachdrücklich hinwirken.

Desinfektion mit Kaliumpermanganat und Formaldehyd. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. August 1908 — M. Nr. 8476 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Von zwei amerikanischen Forschern, Evans und Russel, ist ein Desinfektionsverfahren angegeben worden, bei welchem, wie bei dem Autan-Desinfektionsverfahren, Formaldehyddämpfe ohne besonderen Apparat und auf kaltem Wege entwickelt werden. Dieses, von den österreichischen Militärärzten Doerr und Raubischekz in Wien weiter ausgebaute und von Stabsarzt Dr. Nieter und Dr. Blasius im hygienischen Universitätsinstitut in Halle nachgeprüfte Verfahren (s. Hygienische Rundschau; 1908, S. 745)[1] beruht darauf, daß feingepulvertes Kaliumpermanganat in Berührung mit Formalin eine lebhafte Entwicklung von Formaldehyd und Wasserdampf einleitet. Das Verfahren ist wirksam, dabei ebenso einfach und feuersicher, aber erheblich billiger als das Autanverfahren und kann dieselbe Verwendung finden wie dieses.

Zur Herstellung der Desinfektionsgemische werden hohe Holzbottiche (sogenannte Waschzuber) oder zylindrische Gefäße aus emailliertem Eisenblech von etwa 50 cm Höhe und 50 cm Durchmesser empfohlen, welch' letztere, da sie sich während des Verfahrens beträchtlich erwärmen, zur Schonung des Fußbodens auf ein hölzernes Brett oder einige Holzstücke gestellt werden. Für je 100 cbm Luftraum sind 2000 g übermangansaures Kali, 2 Liter Formalin und 2 Liter Wasser erforderlich.

Räume, welche nach diesem Verfahren desinfiziert werden sollen, müssen durch Einlegen angefeuchteter Wattestreifen zwischen Fenster und Türflügel und deren Rahmen und durch Verstopfen der Schlüssellöcher mit feuchter Watte gründlich abgedichtet und nach Entwicklung des Formaldehyds fünf Stunden lang geschlossen gehalten werden.

Zur Entfernung des überschüssigen Formaldehyds nach Beendigung der Desinfektion ist die Entwicklung von Ammoniakdämpfen nicht erforderlich, es genügt vielmehr gründliches Lüften.

Das Verfahren kann, wie jede andere Formaldehyd-Desinfektion, in wirksamer Weise nur von geschulten Desinfektoren ausgeführt werden. Die Anwendung des Verfahrens zur Desinfektion ist nach dem Erlaß vom 6. Juni 1907 — M. 12026 — Min.-Bl. für Med. usw. Ang. S. 228 — zulässig.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach die Kreisärzte, die Vorsteher der Desinfektionsanstalten und die Desinfektoren Ihres Bezirks gefälligst mit Weisung versehen zu lassen.

Zahnärztliche Untersuchung der Schulkinder. Verfügung des Königl. Regierungspräsidenten in Minden vom 19. Juni 1908 an sämtliche Herren Landräte, Kreisschulinspektoren und Kreisärzte.

Unsere Verfügung vom 7. Juni 1906 — II. M. N. I. M. Nr. 2344 — betreffend die zahnärztliche Untersuchung der Schulkinder in den Volksschulen scheint von verschiedenen Seiten dahin mißverstanden zu sein, als ob wir auf diese Untersuchung einen größeren Wert legten, als auf die durch unsere Verfügung vom 30. Juli 1898 — II. M. N. I. M. Nr. 1828 — empfohlene Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schulkinder durch Schulärzte. Wir nehmen daher Veranlassung, ausdrücklich zu betonen, daß auf eine solche Ueberwachung stets in erster Linie Bedacht zu nehmen ist, während eine zahnärztliche wie jede andere spezialärztliche Untersuchung der Schulkinder nur nebenher in Betracht kommen und jene niemals ersetzen kann. Im öffentlichen gesundheitlichen Interesse liegt es vor allem, daß der Gesundheitszustand und die körperliche Entwicklung der Schulkinder nach jeder und nicht bloß nach einer Richtung hin überwacht wird; dazu ist aber nur ein alle Zweige der medizinischen Wissenschaft gleichmäßig beherrschender Schularzt befähigt. Er ist auch durchaus imstande, festzustellen, ob bei einzelnen Schulkindern etwa eine spezialärztliche Behandlung, z. B. der Zähne, Augen oder Ohren erforderlich ist, und wird dann dafür Sorge tragen, daß in diesen Fällen eine solche stattfindet. Dieses Verfahren hat sich in Bielefeld, wo die schulärztliche Tätigkeit musterhaft geregelt ist, in jeder Weise bewährt.

Wir möchten deshalb von neuem auf die großen Vorteile hinweisen, die

[1]) Siehe auch das Referat über die Abhandlung von Rilliet in der heutigen Hauptnummer, S. 626.

durch eine allgemeine ärztliche Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schulkinder erreicht werden und denen gegenüber die entstehenden Kosten nicht ins Gewicht fallen können. Diese Kosten werden auch keineswegs so erhebliche sein, wenn die Ueberwachung sich zunächst nur auf eine einmalige ärztliche Besichtigung der Schulen im Jahre beschränkt und eine genauere ärztliche Untersuchung jedes Schulkindes nur im ersten Schuljahre und am Ende der Schulzeit stattfindet. Sie wird sich auch in den ländlichen Volksschulen ohne große Kosten durchführen lassen, besonders wenn diese schulärztliche Tätigkeit den Kreisärzten und Impfärzten übertragen wird.

Ueber das Veranlaßte und die erzielten Erfolge sehen wir nach Jahresfrist einem Berichte entgegen. Gleichzeitig betonen wir nochmals, daß Zahntechniker mit zahnärztlichen Untersuchungen nicht zu beauftragen sind.

C. Grossherzogtum Baden.

Hilfspersonal im Gesundheitswesen. Verordnung vom 2. Juni 1908.

Auf Grund der §§ 66 des Gesetzes vom 10. Oktober 1906, betr. die Rechtsverhältnisse des Sanitätspersonals (Ges.- und Verordn.-Bl. 1906 S. 491 ff.) wird unter Aufhebung der Verordnung vom 28. November 1902, die Diensttätigkeit des Krankenpflegepersonal betr. (Ges.- und Verordn.-Bl. 1902 S. 366) verordnet wie folgt:

§ 1. Die im Haupt- oder Nebenberuf mit Hilfeleistungen im Gesundheitswesen beschäftigten männlichen und weiblichen Personen, welche nicht als Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte oder Apotheker approbiert sind, nicht im staatlichen Dienste stehen und auf welche auch die Verordnung vom 7. November 1904, die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen betr. (Ges.- und Verordn.-Bl. 1904 S. 431) nicht Anwendung findet, insbesondere die Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter und -wärterinnen, Wochenpflegerinnen, Hebammen, Leichenschauer und Desinfektoren haben sich bei Beginn ihrer Tätigkeit bei dem für ihren Wohnort zuständigen Bezirksarzt unter Angabe ihrer persönlichen Verhältnisse, insbesondere des Tages und Ortes der Geburt, ihrer Wohnung, ihrer etwaigen Vorbildung und der Art ihrer Berufstätigkeit binnen 8 Tagen persönlich anzumelden, bei Wegzug oder bei Aufgabe ihrer Tätigkeit bei demselben persönlich oder schriftlich abzumelden, sowie in Gemeinden mit über 4000 Einwohnern einen Wohnungswechsel innerhalb der Gemeinde ihres Wohnortes binnen 3 Tagen schriftlich anzuzeigen. Eine schriftliche Anmeldung durch den Anstaltsvorstand genügt für Krankenpflegepersonal, welches in Anstalten beschäftigt ist, und für das Krankenpflegepersonal, welches nicht am Dienstsitze des Bezirksarztes seinen Wohnsitz hat.

Der Bezirksarzt ist berechtigt, hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit des Hilfspersonals von demselben Auskunft zu verlangen und zu diesem Zweck das persönliche Erscheinen des Hilfspersonals anzuordnen.

§ 2. Abgesehen von den den genannten Hilfspersonen, insbesondere den Hebammen und Leichenschauern in den besonderen Dienstweisungen auferlegten Verpflichtungen sind dieselben verpflichtet:

1. die bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu ihrer Kenntnis gelangenden Fälle von anzeigepflichtigen Krankheiten, sofern ein Arzt nicht zugezogen und ein Haushaltungsvorstand nicht vorhanden oder dieser an der Anzeige verhindert ist oder die ihm obliegende Anzeige unterläßt, ihrerseits vorschriftsmäßig zur Anzeige zu bringen;

2. die ihnen bekannt werdenden gewaltsamen Todesfälle, lebensgefährlichen Körperverletzungen, Vergiftungen, Verbrechen oder Vergehen wider das Leben unverzüglich der Staatsanwaltschaft, dem Amtsgericht, der Ortspolizeibehörde oder der Gendarmerie und zwar der am nächsten zu erreichenden dieser Stellen anzuzeigen;

3. alles zu vermeiden, was zur Uebertragung ansteckender Krankheiten durch ihre Person führen könnte, insbesondere nach Pflege und Berührung von mit ansteckenden Krankheiten behafteten Personen und nach einer Tätigkeit an Leichen der an solchen Krankheiten Verstorbenen eine gründliche Reinigung und Desinfektion ihres Körpers, ihrer Kleidung und Wäsche, sowie der von den Kranken benutzten oder der mit ihnen in Berührung gekommenen Gegenstände (Instrumente usw.) vorzunehmen;

4. allen Auflagen nachzukommen, die ihnen im Einzelfalle vom Bezirksamt in Bezug auf die Ausübung ihres Berufes mit Rücksicht auf die Interessen

der öffentlichen Gesundheitspflege, der öffentlichen Sittlichkeit oder der persönlichen Sicherheit gemacht werden.

§ 3. Krankenwärter und -wärterinnen, Wochenpflegerinnen, Heildiener und Heilgehilfen sind ferner verpflichtet;

1. ihre Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben, insbesondere bei der Pflege der ihnen anvertrauten Kranken und bei den ihnen zufallenden Hilfeleistungen die nötige Sorgfalt, Aufmerksamkeit und Vorsicht anzuwenden;

2. hinsichtlich der in Ausübung ihrer Tätigkeit gemachten Wahrnehmungen, soweit sie nicht zu deren Anzeige verpflichtet sind (§ 2 Nr. 1 und 2), Verschwiegenheit zu beobachten;

3. den zugezogenen Arzt in seiner Tätigkeit zu unterstützen, die hinsichtlich der Pflege und Hilfeleistung von ihm und gegebenenfalls — insbesondere bei ansteckenden Krankheiten — von dem Bezirksarzt getroffenen Anordnungen gewissenhaft auszuführen, sowie für sichere Aufbewahrung der bei der Pflege verwendeten giftigen Arzneimittel Sorge zu tragen;

4. sich jeglicher Beurteilung der ärztlichen Anordnungen, sowie der Empfehlung des Beizugs eines bestimmten Arztes zu enthalten;

5. Arzneimittel, die dem freien Verkehr entzogen sind, weder zu verordnen, noch anzuwenden oder anzupreisen;

6. bei Kranken des anderen Geschlechts, abgesehen von dringenden Notfällen, keine Hilfeleistungen, welche gegen die Schicklichkeit verstoßen, vorzunehmen. Ohne ärztliche Anordnung sind dieselben nur befugt, kleine einfache Wunden zu reinigen und zu verbinden, Umschläge und Einwicklungen zu machen und sonstige einfache Hilfeleistungen vorzunehmen.

Im übrigen haben sie sich bei ernsteren Krankheitsfällen der selbständigen Heilbehandlung zu enthalten. Eine solche ist nur statthaft in Notfällen, sofern mit der Hilfeleistung ohne Gefahr für den Kranken nicht bis zum Eintreffen des Arztes gewartet werden kann; sie haben aber in diesen Fällen schleunigst die Zuziehung eines Arztes zu veranlassen und, wenn diese verweigert wird, jede selbständige Heiltätigkeit zu unterlassen.

§ 4. Krankenschwestern sollen mit Kleinkinderschulschwestern regelmäßig nicht in demselben Zimmer zusammenwohnen und — schlafen.

Bei Neubauten sollen die Krankenschwestern besondere Wohn- und Schlafräume, sowie, wenn tunlich, auch einen besonderen Eingang erhalten, so daß sie nicht mit den Kleinkinderschulschwestern und — für den Fall, daß die Kleinkinderschule sich im nämlichen Hause befindet — auch nicht mit den Kindern der Kleinkinderschule in Berührung kommen.

Wenn ausnahmsweise von einer Trennung der Wohn- und Schlafräume der Krankenschwestern und der Kinderschulschwestern abgesehen werden muß, so hat die Krankenschwester, sobald sie die Pflege bei einer für Kinder besonders ansteckenden Krankheit, wie Scharlach, Diphtherie und Krupp übernommen hat, hiervon der Ortspolizeibehörde behufs Anordnung der Schließung der Kleinkinderschule Anzeige zu erstatten.

Kleinkinderschulschwestern dürfen, solange nicht die Kleinkinderschule geschlossen ist, die Krankenpflege nicht ausüben. Sie müssen, wenn sie sich an der Pflege ansteckender Krankheiten beteiligt haben, vor Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit an der Kinderschule nach Maßgabe der vom Bezirksarzt im Einzelfalle zu treffendenden Anordnungen ihre Person und ihre Kleidung einer Desinfektion unterziehen.

§ 5. In den Geschäftsräumen der Heilgehilfen muß ausreichende Waschgelegenheit vorhanden sein und stets die größte Sauberkeit herrschen; auch dürfen die Räume nicht als Schlafzimmer benutzt werden. Die in diesen Räumen vorhandenen Verbandstoffe sind vor jeder Verunreinigung zu schützen und geschützt aufzubewahren, die Instrumente nach jeder Benutzung gehörig zu reinigen und vor dem Gebrauch auszukochen oder auf andere Weise gehörig zu desinfizieren. Für die Aufnahme der zur unmittelbaren Benutzung bestimmten Verbandstoffe und Instrumente sind reine, ausschließlich diesen Zwecken dienende Teller und Schalen vorrätig zu halten, die vor jeder Benutzung mit kochendem Wasser oder mit desinfizierender Flüssigkeit abzuspülen sind.

§ 6. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen der §§ 1 bis 5 werden vom Bezirksamt auf Grund der § 66 Abs. 2 des Gesetzes vom 10. Oktober 1906 mit Ordnungsstrafen bis zu 200 Mark bestraft.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18. 20. September. 1908.

Rechtsprechung.

Aerztliche Entschädigungspflicht. Urteil des Reichsgerichts (Z.-S.) vom 24. Juli 1908.

Der Beklagte Dr. V. hatte einem 6jährigen Kläger, der mit sogenanntem angeborenen Hochstande des rechten Schulterblattes und Verkrümmung der Wirbelsäule behaftet war, in seiner orthopädischen Anstalt aufgenommen und ihn operiert, ohne seine Eltern zu fragen oder auch nur zu benachrichtigen. Die Operation war fehlgeschlagen; der Kläger verlangte deshalb eine Kapitalabfindung von 15000 M., event. 5000 M. und eine Rente von 900 bis 1500 M. jährlich. Das Landgericht in Heidelberg erkannte auf Abweisung des Klägers; das Oberlandesgericht Karlsruhe billigte dagegen dem Kläger 5000 M. und Zinsen zu. Das Reichsgericht hat diese Entscheidung unter folgender Begründung bestätigt: Der Beklagte hat dem Kläger durch widerrechtliche Körperverletzung Schaden zugefügt, denn ein Arzt, der vorsätzlich für Heilzwecke eine Körperverletzung verübt, ohne sein Recht hierzu aus einem bestehenden Vertragsverhältnis oder präsumtiven Zustimmung, dem vermuteten Auftrage hierfür legitimierter Personen herleiten zu können, handelt unberechtigt, also rechtswidrig. Ein besonderes Berufsrecht, vermöge dessen ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des anderen ohne oder selbst mit dessen Willen erlaubt ist, steht grundsätzlich auch dem Arzte nicht zur Seite. Darauf, ob die Operation mit vollem Erfolge gelungen ist, kommt es hierbei nicht an. Eine vorsätzliche widerrechtliche Körperverletzung liegt nicht vor, wenn der Arzt weiß, daß eine gültige Einwilligung fehlt, und daß er im Widerspruch gegen den Willen des Patienten oder des sonstigen Einwilligungsberechtigten handelt. Diese dem Kläger vom Oberlandesgericht zugebilligte Entschädigung von 5000 M. nebst Zinsen werden daher vom Reichsgericht als gerechtfertigt bezeichnet.

Eine regelmässige Entbindung ist keine Erkrankung. Der Nichtkassenarzt kann deshalb für die einem Kassenmitgliede in solchem Falle geleisteten ärztlichen Dienste von der Krankenkasse selbst keine Bezahlung verlangen. Urteil des Landgerichts I in Berlin (XVI. Z.) vom 14. Mai 1907.

Zweifelsfrei und ohne Rechtsirrtum stellt der Vorderrichter fest, daß die vom Kläger behandelte Frau M. aus dieser Behandlung gegen die Kasse — trotz unstreitiger Dringlichkeit des Falles — deshalb keine Rechte auf Bezahlung der Behandlung herleiten könnte, weil es sich nicht um die Behandlung einer „Krankheit" gehandelt habe; für die das Kassenmitglied statutenmäßig Anspruch auf Krankenunterstützung habe, denn die durch den Verlauf des Geburtsaktes bedingten Schmerzen und körperlichen Veränderungen stellten sich nicht als eine „Erkrankung" dar. Hat aber das Kassenmitglied selbst keinen Anspruch auf Krankenunterstützung, so ist schlechterdings nicht ersichtlich, aus welchem Grunde die beklagte Krankenkasse dem Kläger selbst das Honorar für die Behandlung der Frau M. zahlen sollte; jedenfalls kann doch der behandelnde Arzt gegen die Kasse nicht mehr Rechte haben, als das Kassenmitglied gegen die Kasse. Hatte die Kasse an Frau M. nicht die Kosten der Behandlung durch den Kläger zu erstatten, so ist sie auch nicht auf Kosten des Klägers bereichert.

Zur Feststellung, dass ein Sachverständiger ein falsches Gutachten erstattet und bei dessen Ausarbeitung fahrlässig gehandelt, also seine Amtspflicht verletzt hat, genügt nicht die Tatsache, dass ein anderer, später gehörter Sachverständiger ein abweichendes Gutachten abgegeben hat. Es muss vielmehr dargetan werden, dass nach allgemein anerkannten Regeln des betreffenden Faches das Ergebnis der Begutachtung anders hätte sein müssen. Urteil des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 5. November 1907.

.... Es ist nur noch zu prüfen, ob der Beklagte sich der Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung schuldig gemacht habe. Die Klägerin will dies bejaht wissen, weil sie meint, der Beklagte habe das Gutachten „grob fahrlässig falsch" abgegeben, also die ihm durch seine Amtspflicht gebotene Sorgfalt bei den Untersuchungen und der Begutachtung nicht beobachtet. Was sie in dieser Beziehung vorgebracht und unter Beweis gestellt hat, ist jedoch nicht geeignet, ihre Behauptung zu beweisen. Alles, was sie angeführt hat, läuft darauf hinaus, daß der von ihr benannte Prof. Th. die dem Beklagten vom Landgerichte vorgelegten Fragen in abweichendem, und zwar ihr günstigem Sinne beantworten, eine andere Untersuchungsmethode anwenden, sein Gutachten anders aufbauen und deshalb zu einem Ergebnisse gelangen werde, das zu ihrem Obsiegen in dem Rechtsstreite mit P. führen müsse. Selbst wenn Prof. Th. sich ganz im Sinne der Klägerin äußern würde, könnte daraus nicht der Nachweis entnommen werden, daß der Beklagte J. ein falsches Gutachten erstattet und bei dessen Ausarbeitung fahrlässig gehandelt, also seine Amtspflicht verletzt habe. Denn es würde alsdann nur das Gutachten einer Autorität auf einem Spezialgebiete dem Gutachten einer anderen Autorität auf demselben Gebiete gegenüberstehen. Das aber könnte niemals genügen, um festzustellen, daß der zuerst gehörte Gutachter etwas Unrichtiges gefunden und bei seiner Begutachtung unter Vernachlässigung seiner amtlichen Pflicht zur Sorgfalt in der Untersuchung, sowie bei der Prüfung und Beurteilung der Untersuchungsergebnisse gehandelt habe. Auf solchem Wege läßt sich der Nachweis, daß einem Sachverständigen eine Pflichtwidrigkeit zur Last falle, nicht führen. Schwierige Fragen auf jedem Gebiete werden von Fachmännern verschieden beantwortet, und die Methoden zu ihrer Beantwortung sind in der Regel mannigfach. Ebenso wie die Unrichtigkeit einer Untersuchungsmethode nicht daraus folgt, daß ein anderer Sachverständiger eine andere Art vorgezogen hat, ist aus der Verschiedenartigkeit des Ergebnisses nicht zu schließen, daß der eine Gutachter das Richtige, der andere etwas Falsches gefunden habe. Noch viel weniger ist es zulässig, in der Verschiedenheit der auf eine Frage gegebenen Antworten einen Beweis dafür zu sehen, daß die Antworten auf einer pflichtwidrigen Unterlassung der gebotenen Sorgfalt bei ihrem Finden beruhen. Wer dergleichen behauptet, muß mehr beweisen; er hat darzutun, daß nach allgemein anerkannten Regeln des betreffenden Faches das Ergebnis der Begutachtung anders hätte sein müssen, daß eine bestimmte Untersuchungsmethode allgemein gültig sei und daß entgegen den dadurch bezeichneten Grundsätzen des Faches ohne hinreichenden Anlaß eine abweichende Art der Untersuchung gewählt worden sei. In solcher Weise hat die Klägerin ihren Vorwurf gegen den Beklagten nicht begründet. Ihm als Beamten steht die Vermutung zur Seite, daß er die durch sein Amt gebotene Sorgfalt in jeder Beziehung, sowohl bei der grundlegenden Untersuchung, als auch bei der Beurteilung ihrer Ergebnisse, hat walten lassen und nicht fahrlässig, sondern mit der durch seine Dienstpflicht gebotenen Aufmerksamkeit gehandelt hat. Der Gegenbeweis ist weder erbracht, noch mit der von der Klägerin unter Beweis gestellten Behauptung, Prof. Th. würde die Fragen des Prozeßgerichts anders beantwortet haben, in solcher Weise angetreten, daß der Gerichtshof hätte Anlaß nehmen können, in Ermittelungen einzutreten. Eines solchen Gegenbeweises hätte es um so mehr bedurft, als nach der Erklärung des Polizeipräsidenten die Untersuchungen des Beklagten außerordentlich eingehend gewesen sind, das Amt lange Zeit beschäftigt haben und mit vielen Kosten verbunden gewesen sind, Umstände, die außer Frage stellen, daß die pflichtmäßige Sorgfalt jedenfalls nicht außer acht gelassen worden ist. Hiernach hat der Gerichtshof für erwiesen erachtet, daß dem Be-

klagten bei Erstattung des von der Klägerin bemängelten Gutachtens eine Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung nicht zur Last fällt, demgemäß den Konflikt für begründet erklärt und das gerichtliche Verfahren endgültig eingestellt.

Zweifelhafte Geldgeschäfte als nicht standesgemäss für den Arzt. Entscheidung des Königlich Sächsischen Aerztlichen Ehrengerichtshofes vom 11. Juli 1908.

Auch wenn man der Darstellung des Beschuldigten in allen Beziehungen folgt, bleibt soviel bestehen, daß er zweifelhafte Hypothekenforderungen weit unter ihrem Nennwerte an sich gebracht bezw. bei Hingabe von Darlehen gegen zweifelhafte Sicherheit sich Schuldbekenntnisse und Sicherheit für weit höhere Beträge hat ausstellen und bestellen lassen, als er wirklich gewährt hat. Von derartigen Geschäften muß sich der anständige Arzt, mögen sich nun die Schuldner in Notlage befinden oder nicht, mögen sie ehrbar sein oder nicht, unbedingt fernhalten. Bei den Beträgen, um die es sich gehandelt hat, kann auch die vom Ehrenrate ausgeworfene Strafe nicht als zu hoch erachtet werden.

Kosmetische Mittel — Nafalanstreupulver, Nafalantoilettencrême — sind auch als Heilmittel dem freien Verkehr überlassen. Urteil des Oberlandesgerichts in Hamm (Str.-S.) vom 16. Juni 1908.

Die unter Frist und Formwahrung angebrachte Revision konnte für begründet nicht erachtet werden.

Die Ansicht der Revidentin, daß „Heilmittel“ auch dann nicht frei verkauft werden dürfen, wenn sie gleichzeitig „kosmetische“ Mittel seien, findet im Gesetze keine Grundlage; vielmehr ergibt der § 1 Absatz 2 der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 mit Deutlichkeit, daß kosmetische Mittel auch als Heilmittel frei verkauft werden dürfen, falls sie von der dort näher umschriebenen Beschaffenheit sind.

Daß letzteres der Fall ist, hat das Berufsgericht in allen Punkten ohne ersichtlichen Rechtsirrtum festgestellt.

Die Ausführungen des Vorderrichters dahin, daß der Angeklagte das „Nafalanstreupulver“ und den „Nafalantoilettencrême“ als Heilmittel verkauft hat und daß diese Mittel von dem Verzeichnisse A der Kaiserlichen Verordnung mit betroffen werden, entsprechen dem § 1 Absatz 1 der Kaiserlichen Verordnung, die weiteren Feststellungen aber, daß es sich dabei um „kosmetische“ Mittel handele, die frei von den im Absatz 2 § 1 erwähnten Stoffen seien, rechtfertigen die Nichtanwendung des § 367 Nr. 3 Strafgesetzbuchs, weil durch die letztgenannten Umstände das Vorliegen der im § 1 Absatz 2 der Kaiserlichen Verordnung aufgestellten Ausnahmen von der Regel des § 1 Absatz 1 der Verordnung einwandfrei erhellt.

Makrobion und physiologisches Närsalz sind als Vorbeugungsmittel dem freien Verkehr überlassen. Entscheidung des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 4. Juli 1908.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Gesuche um Zulassung zur ärztlichen Prüfung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinangelegenheiten vom 15. Juli 1908 — M. 18244 III. — an sämtliche Herren Universitäts-Kuratoren.

Auf Grund des § 21 Abs. 2 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 bestimme ich, daß die Gesuche um Zulassung zur ärztlichen Prüfung mir künftig durch Vermittlung Euerer Hochwohlgeboren einzureichen sind.

Die Gesuche sind dort mit dem Eingangsdatum zu versehen und auf Vollständigkeit der Zeugnisse nach Zahl und Inhalt zu prüfen. Etwaige Mängel sind, soweit möglich, zu beseitigen. Die Zeugnisse sind in der Reihen-

folge: Reifezeugnis, Studienzeugnisse, Zeugnis über die bestandene Vorprüfung, Nachweise über die Teilnahme an den Präparierübungen usw. (§§ 8, 22), Praktikantenscheine in der in § 25 angegebenen Folge, zu ordnen und zu einem Hefte zu vereinigen. Die Vorlesungen über topographische Anatomie usw. (§ 25 Nr. 3) sind in den Studienzeugnissen durch Anstreichen kenntlich zu machen. Zur Erleichterung der Durchsicht sind die Zeugnisse einzeln hintereinander, nicht ineinander zu heften. Mitteilungen über etwaige Genehmigungen von Ausnahmen (§ 65) sind den Zeugnissen vorzuheften. Der Lebenslauf ist lose zu lassen.

Ich bemerke hierbei, daß die Praktikantenscheine — nach Verbrauch der noch vorhandenen Vordrucke — nach dem Muster 4 zu § 25 auszustellen sind; sind noch alte Vordrucke benutzt, so muß mindestens das Halbjahr, in dem praktiziert worden ist, aus den Scheinen zu ersehen sein.

Die Gesuche sind mit einem kurzen, unterschriftlich zu vollziehenden Vermerke über die erfolgte Prüfung und etwa noch verbliebene Anstände zu versehen und mit tunlichster Beschleunigung mir einzureichen. Ansammlungen der Gesuche sind zu vermeiden.

Ich ersuche ergebenst, Vorstehendes alsbald zur Kenntnis der Medizinischen Fakultät und der Studierenden der Medizin zu bringen und einen entsprechenden Hinweis regelmäßig vor Ablauf jeden Studienhalbjahres zu wiederholen.

Aerzte als Mitglieder der Schuldeputation. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. Juli 1908 — U III D. Nr. 2515 U III B. U III A. — an die Königl. Regierung in M.

Ueber die Zusammensetzung der Schuldeputation sind in § 44 des Volksschulunterhaltungsgesetzes erschöpfende Bestimmungen getroffen und ist es daher nicht zulässig, durch Ortsregulative die Befugnisse der nach Nr. 1—3 daselbst zur Wahl der Schuldeputationsmitglieder Berechtigten noch weiter als durch Gesetz geschehen, dahingehend einzuschränken, daß in der Schuldeputation bestimmte Berufe vertreten sein müssen. Der Gemeindebeschluß über die Bildung der Schuldeputation in B. ist daher, insoweit er bestimmt, daß unter den des Erziehungs- und Volksschulwesens kundigen Mitgliedern ein Schularzt sein muß, zur Genehmigung nicht geeignet. Es ist dadurch aber nicht ausgeschlossen, daß die der Schuldeputation angehörenden Mitglieder des Gemeindevorstandes und der Stadtverordnetenversammlung dennoch einen Arzt wählen können, da unter des Erziehungs- und Volksschulwesens kundigen Personen nicht nur pädagogisch vorgebildete Personen gemeint sind, sondern überhaupt geeignete Personen, welche den Fragen des Volksschulwesens nahe stehen; zu diesen gehören u. a. auch Aerzte (vergl. Anmerk. zu § 44 des Volksschulunterhaltungsgesetzes in den Kommentaren von v. Bremen, v. Brauchitsch Bd. VII, Lezius).

Die Königliche Regierung wolle hiernach das Erforderliche verfügen und den Magistrat, sowie den Aerzteverein in B. entsprechend bescheiden.

Erstattung der Berichte über die Tätigkeit der Medizinaluntersuchungsämter. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. Juli 1908 — M. Nr. 12845 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In dem Erlasse vom 22. Juli 1903 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 302) ist den damaligen bakteriologischen Untersuchungsstellen die Einreichung von Jahresberichten zum 15. Januar jedes Jahres aufgegeben worden. Unter Aufhebung dieser Anordnung bestimme ich, daß der Vorsteher des dortigen Medizinaluntersuchungsamts den Bericht über die Tätigkeit des Untersuchungsamts künftig für jedes Etatsjahr bis zum 15. Mai des folgenden Jahres und für das Etatsjahr 1907, sofern ein Bericht nicht bereits vorgelegt ist, tunlichst bald durch Ihre Vermittelung zu erstatten hat. In die Berichte sind auch kurze Angaben über Personal, Diensträume usw. aufzunehmen. Die Mitteilungen über die Untersuchungstätigkeit sind, soweit möglich, durch Uebersichten zu ergänzen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, den Vorsteher des Untersuchungsamts mit entsprechender Anweisung zu versehen und gleichzeitig darauf aufmerksam zu machen, daß Veröffentlichungen über Angelegenheiten des Untersuchungsamts ohne meine ausdrückliche Genehmigung nicht erfolgen dürfen.

Sendungen mit infektiösem Material an die Medizinaluntersuchungsstellen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Juli 1908 — M. Nr. 12966 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Oberpostdirektion in D. ist seitens des Herrn Staatssekretärs des Reichspostamts aufs neue angewiesen worden, die in briefmäßiger Verpackung zur Auflieferung gelangenden, an die amtlichen Medizinaluntersuchungsstellen gerichteten Sendungen mit infektiösem Material, auch wenn dies aus Harnproben besteht, zur Beförderung mit der Briefpost zuzulassen.

Die Nachprüfungen der Desinfektoren sind gebührenfrei. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. Juli 1908 — M. Nr. 7038 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Da mit der Einrichtung staatlicher Ausbildungskurse für Desinfektoren und der Anordnung regelmäßiger Nachprüfungen durch die Kreisärzte die Heranziehung eines leistungsfähigen Desinfektorenpersonals beabsichtigt ist, würde es bei der jetzigen Lage der Dinge nicht zweckdienlich sein, die bisherige günstige Entwickelung der Angelegenheit durch die Erhebung von Gebühren für die Nachprüfungen aufzuhalten. Ich vertraue, daß die Kreisärzte die ihnen zugewiesene Aufgabe unentgeltlich übernehmen werden, so lange nicht eine anderweite Regelung getroffen ist. Die Nachprüfungen werden von den Kreisärzten nach Möglichkeit bei Gelegenheit anderer Dienstverrichtungen am Wohnorte des Desinfektors vorzunehmen sein.

Wegen der Gewährung einer Entschädigung an den Leiter der Desinfektorenschule für die Abhaltung von Wiederholungskursen behalte ich mir die Entscheidung vor. Ein entsprechender Antrag ist in den Berichten zu stellen, welche alljährlich über die Weiterentwicklung des Desinfektionswesens erstattet werden.

Hebammentätigkeit bei Kindbettfieber. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. August 1908 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die auf den Erlaß vom 21. November 1907 — M. 8776 — eingegangenen Berichte haben ergeben, daß die Vorschriften des § 28 Abs. 2 und 4 der Dienstanweisung für die Hebammen im Königreich Preußen (Hebammenlehrbuch 1905 S. 373) seitens der Kreisärzte sehr verschieden gehandhabt werden. Wenn auch die Entscheidung über die Pflege der erkrankten Wöchnerin durch die Hebamme oder die Fernhaltung der Hebamme von ihrer Berufstätigkeit im Falle der Kindbettfiebererkrankung in ihrer Praxis in jedem einzelnen Falle dem Kreisarzte verbleiben und je nach der Verschiedenheit der Fälle auch verschieden ausfallen muß, so liegt es anderseits im Interesse der Gebärenden und Wöchnerinnen, wie auch im Interesse der Hebammen, daß die Kreisärzte bei ihrer Entscheidung von gleichen Gesichtspunkten geleitet werden und insbesondere eine unnötige Ausschaltung der Hebammen vermeiden.

Zu diesem Zweck bestimme ich folgendes:

1. Nach § 28 Abs. 2 a. a. O. hat die Hebamme den Kreisarzt bei jeder fieberhaften Erkrankung im Wochenbett zu benachrichtigen, sich bis zum Eintreffen einer mündlichen oder schriftlichen Belehrung des Kreisarztes jeder Tätigkeit als Hebamme bei einer anderen Person zu enthalten und, falls ein Arzt hingezogen worden ist, den Namen desselben gleichzeitig mit der Anzeige der Wochenbetterkrankung dem Kreisarzt mitzuteilen. Dieser entscheidet dann, ob die Hebamme die erkrankte Wöchnerin weiter pflegen darf.

Zur Ausführung dieser Vorschrift sind die Hebammen anzuweisen, bei der Anzeige gleichzeitig mitzuteilen, welche Art der Erkrankung nach Ansicht

des zugezogenen Arztes vorliegt. Ist kein Arzt zugezogen, so hat die Hebamme in der Meldung an den Kreisarzt ihre eigenen Beobachtungen über die Art der Erkrankung beizufügen. Die Anzeige ist mündlich oder schriftlich zu erstatten. Sofort nach Empfang der Anzeige hat der Kreisarzt, wenn nötig und möglich, nach Anhörung des zugezogenen Arztes der Hebamme seine Belehrung mündlich oder schriftlich zu übermitteln. Bei der Entscheidung der Frage, ob die Hebamme die erkrankte Wöchnerin weiter pflegen darf, hat der Kreisarzt zu berücksichtigen, daß die Haupttätigkeit der Hebamme die Geburtshilfe ist, und daß, namentlich in Gegenden mit Hebammenmangel, darauf geachtet werden muß, daß die Hebamme, wenn irgend möglich, nicht für längere Zeit von ihrer geburtshilflichen Tätigkeit ausgeschlossen wird. Die Hebamme soll deshalb die Erkrankte nur dann weiter pflegen, wenn ihre Tätigkeit als Geburtshelferin ohne Schädigung der gebärenden Frauen des in Frage kommenden Bezirks entbehrt werden kann, und wenn die Wöchnerin sich in einer Notlage insofern befindet, als sie einer sachverständigen Pflege dringend bedarf, und diese auf irgend eine andere Weise nicht zu beschaffen ist. Während der Pflege hat sich die Hebamme jeder sonstigen beruflichen Tätigkeit zu enthalten, bis der Kreisarzt ihr diese nach vorschriftsmäßiger Desinfektion wieder gestattet.

2. Bei der Prüfung, ob eine Hebamme, die bei einer an Kindbettfieber Erkrankten während der Entbindung oder im Wochenbett tätig ist, ihre Berufstätigkeit vor Ablauf der im § 8 Abs. 1 Nr. 3 Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (Gesetzsamml. S. 373) vorgeschriebenen achttägigen Karenzzeit wieder aufnehmen darf, hat der Kreisarzt zu beachten, daß überall da, wo eine ausreichende Reinigung des Körpers der Hebamme und die vorschriftsmäßige Desinfektion der Wäsche, der Kleider, der Instrumente sowie der Wohnung der Hebamme seitens einer öffentlichen Desinfektionsanstalt hat stattfinden können, ein Grund zur weiteren Ausschaltung der Hebamme nicht vorhanden sein dürfte. Die Bescheinigung der Desinfektionsanstalt kann als Ausweis dienen. Es ist dringend erwünscht, daß den Hebammen für diese amtlich verlangte Desinfektion Kosten irgend welcher Art nicht entstehen, und deshalb zu empfehlen, da, wo es noch nicht geschehen ist, mit den Gemeinden und Gemeindeverbänden wegen Uebernahme dieser Kosten, zu denen auch im gegebenen Falle Tagegelder und Reisekosten für die Reise zur Desinfektionsanstalt gehören, in Verhandlung zu treten. Wenn eine solche Desinfektionsgelegenheit nicht vorhanden ist, wird in Rechnung zu ziehen sein, ob die Hebamme sich und ihre Sachen nach den Vorschriften des Kreisarztes so desinfizieren kann und in zuverlässiger Weise auch so desinfiziert, daß die Gefahr der Uebertragung von Keimen ausgeschlossen ist. Wenn der Kreisarzt vermöge der Kenntnis der örtlichen Verhältnisse, sowie der Zuverlässigkeit der Hebamme in ihrer beruflichen Führung zu der Ueberzeugung gelangt, daß die Reinigung und Desinfektion vorschriftsmäßig vollzogen ist, so wird es keinem Bedenken unterliegen, die Aufnahme der Berufstätigkeit sofort wieder zu gestatten. Wo aber von der achttägigen Ausschaltung Gebrauch gemacht werden muß, ist der Hebamme sogleich zu Beginn dieser nach Beendigung der Beschäftigung bei der Erkrankten die im Hebammenlehrbuch vorgeschriebene gründliche Reinigung und verschärfte Desinfektion zur Pflicht zu machen, damit auch in der Karenzzeit eine Verschleppung der Krankheitskeime möglichst verhindert wird.

Ew. Hochwohlgeboren wollen hiernach die Kreisärzte anweisen und veranlassen, daß auch jeder Hebamme eine entsprechende Belehrung jetzt und später in der Nachprüfung zuteil wird.

Abgabe von Arzneien seitens der Krankenkassen an ihre Mitglieder. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. August 1908 — M. Nr. 8172 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In dem Urteil vom 6. Juli vorigen Jahres vertritt das Oberlandesgericht in Cöln die Auffassung, daß der Vorsitzende einer Ortskrankenkasse befugt sei, aus den Mitteln der Ortskrankenkasse angeschaffte, dem freien Verkehr

nicht überlassene Arzneien und Gifte auf Grund ärztlicher Verordnungen an die Kassenmitglieder unentgeltlich zu verabfolgen, weil dieses Verabfolgen der Mittel nicht „ein Ueberlassen an Andere" im Sinne des Strafgesetzbuches darstelle (Vergl. § 367 Nr. 3 Str.-G.-B.).

Es ist in diesem Urteil nicht in Rücksicht gezogen, daß der Abgabe der Arzneien eine Zubereitung vorhergegangen ist, und daß auch die Zubereitung von dem Verkehr nicht freigegebenen Arzneien in dem § 367 Nr. 3 des Strafgesetzbuchs unter Strafe gestellt ist.

Auf meine Anregung hat der Herr Justizminister die Beamten der Staatsanwaltschaft angewiesen, vorkommenden Falles die Anklage auch auf die unerlaubte Zubereitung von Arzneien auszudehnen und gegen abweichende Entscheidungen der Gerichte die zulässigen Rechtsmittel einzulegen.

Indem ich Ew. Hochwohlgeboren von Vorstehendem Kenntnis gebe, ersuche ich zugleich, mit Rücksicht auf die aus der nicht ordnungsmäßigen Arzneiabgabe für die Gesundheit der Krankenkassenmitglieder erwachsenden Gefahren der Angelegenheit entsprechende Beachtung zuzuwenden.

Branntwein enthaltende Konfekte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. August 1908 — M. 8018 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es sind in neuerer Zeit vielfach Konfekte — Bonbons, Zuckerbohnen, Paralinees usw. — in den Handel gekommen, welche mit Schnaps verschiedener Art, darunter oft mit sehr minderwertigem, gefüllt sind. Angestellte Untersuchungen mit diesen Konfektarten haben ergeben, daß der Alkoholgehalt in denselben oft ein sehr erheblicher ist. So enthielten 15 Stück eines solchen Konfekts, die etwa 100 gr wogen, zusammen ungefähr einen Eßlöffel voll Trinkbranntwein, bei einem Preise von 28 Pf. Es sind auch bereits Fälle vorgekommen, in denen erwachsene Personen durch den Genuß eines solchen Konfekts berauscht worden sind. Umsomehr aber werden solche Konfekte den Kindern gefährlich, denen im Interesse ihrer Gesundheit der Genuß alkoholhaltiger Flüssigkeit in jeder Form untersagt werden sollte. Es wird insbesondere Aufgabe der Eltern und Erzieher sein, den ihrer Obhut anvertrauten Kindern und Pfleglingen den Genuß solcher Konfekte zu verbieten.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich hiernach ergebenst, im Sinne der vorstehenden Ausführungen auf die Bevölkerung in geeignet erscheinender Weise aufklärend einzuwirken und das Erforderliche zu veranlassen.

B. Grossherzogtum Hessen.

Verbot der Bestellung von Personen, die mit der Bestattung von Leichen beschäftigt sind, als Fleischbeschauer. Verfügung des Ministerium des Innern vom 11. Juni 1908 an sämtliche Kreisämter.

Es ist wiederholt Beschwerde darüber erhoben worden, daß Personen, die mit der Einsargung und Bestattung von Leichen, wenn auch nur vorübergehend und in Einzelfällen sich befassen, zu Fleischbeschauern bestellt worden sind. Wir erachten es nicht als zulässig, daß solche Personen den Fleischbeschaudienst ausüben. Dagegen kann nicht beanstandet werden, daß zu Fleischbeschauern bestellte Schreiner in ihren Werkstätten Särge anfertigen.

Wir empfehlen Ihnen, zutreffenden Falls denjenigen Fleischbeschauern, die, wenn auch nur vorübergehend, bei der Einsargung und Bestattung von Leichen tätig gewesen sind, dies für die Folge bei Meidung ihrer Entlassung zu untersagen. Dieses Verbot ist sämtlichen Fleischbeschauern zu eröffnen und bei der Neubestellung solcher dessen Beachtung in die Verpflichtungsformel aufzunehmen.

C. Herzogtum Anhalt.

Homöopathische Dispensieranstalten in Apotheken; Selbstdispensieren homöopathischer Aerzte. Verordnung vom 8. Juni 1908.

Artikel I. Der § 3 der Verordnung Nr. 678 vom 6. August 1884 wird aufgehoben und durch nachstehende Bestimmungen ersetzt:

Als öffentliche homöopathische Dispensieranstalten, in denen homöopathische Arzneimittel auf ärztliche Verordnung (Rezept) oder für den Hand-

verkauf angefertigt und abgegeben werden dürfen sind anzusehen: 1. die in Verbindung mit einer öffentlichen Apotheke bestehenden, in besonderen, nur für diesen Zweck zu verwendenden, hellen Räumen ordnungsmäßig eingerichteten homöopathischen Offizinen; 2. die in den Apotheken befindlichen Schränke, in denen homöopathische Arzneimittel aufbewahrt werden, sofern dieselben in einem besonderen, gut belichteten Raum aufgestellt sind.

In einem solchen besonderen Raum, in welchem homöopathische Arzneineimittel in einem Schrank aufbewahrt werden (Ziffer 2), dürfen außer den homöopathischen Arzneimitteln auch diätetische Präparate, Weine usw., sowie Reagentien in vollständig geschlossenen festen Gefäßen und in geschlossenen Schränken aufbewahrt werden.

Bezüglich der Einrichtung, Verwaltung und medizinalpolizeilichen Beaufsichtigung der homöopathischen Offizinen und Schränke gelten die für Apotheken erlassenen allgemeinen Vorschriften.

In Apotheken, in denen eine besondere homöopathische Offizin besteht oder in einem Schranke homöopathische Arzneimittel vorrätig gehalten werden, muß ein homöopathisches Arzneibuch vorhanden sein.

Artikel II. An die Stelle des ersten Satzes im § 4 Abs. 3 tritt folgende Bestimmung: Die Erlaubnis ist jederzeit widerruflich und erlischt von selbst, wenn am Wohnort des betreffenden Arztes oder in einer Entfernung von nicht mehr als 2 km eine öffentliche Apotheke bezw. eine den Bestimmungen des Artikels I (§ 3) entsprechende homöopathische Dispensieranstalt entsteht.

Artikel III. Der Absatz 1 des § 7 wird nebst der demselben als Anlage beigefügten Taxe für homöopathische Arzneiverordnungen aufgehoben und durch folgende Bestimmung ersetzt: Für homöopathische Arzneien kommt die Deutsche Arzneitaxe in Anwendung.

Artikel IV. Die gegenwärtige Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft. Das auf Grund der bisherigen Bestimmungen einzelnen Aerzten verliehene Recht zur Führung einer homöopathischen Dispensieranstalt wird durch diese Verordnung nicht berührt.

D. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

Bleigehalt von verzinnten Kochtöpfen. Bekanntmachung des Ministeriums vom 30. Juli 1908.

Das Nahrungsmitteluntersuchungsamt in Jena hat bei der Untersuchung einer größeren Anzahl von verzinnten Kochtöpfen, welche aus den verschiedensten Teilen Thüringens eingeliefert waren, einen ganz außerordentlich hohen Bleigehalt der Verzinnung der Töpfe vorgefunden. Während das Reichsgesetz vom 25. Juni 1887 nur einen Bleigehalt der Verzinnung von 1 p. c. zuläßt, haben sich bei jenen Untersuchungen Verzinnungen mit sehr viel höherem Bleigehalt, bis zu 20,5, 22,49, 20,73 und 38,5 p. c., vorgefunden. Mit dem Gebrauch derart verzinnter Kochtöpfe in den Haushaltungen ist eine große Gesundheitsgefahr verbunden. Die Landräte und Gemeindevorstände werden daher aufgefordert, der sachversändigen Untersuchung der in Handel kommenden verzinnten Kochtöpfe auf Bleigehalt ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

E. Freie Hansestadt Hamburg.

Prüfungsordnung zwecks Erlangung der Befähigung zur Anstellung als Physikus. Bekanntmachung des Senats vom 6. Juli 1908.

Die Prüfungsordnung stimmt fast genau mit der für Preußen geltenden überein. Die Prüfung wird vor einer vom Senat auf Vorschlag des Medizinalkollegiums gewählten Kommission abgelegt, die aus vier beamteten Aerzten besteht.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 19. **5. Oktober.** 1908.

Rechtsprechung.

Nachträgliche Erhöhung einer ärztlichen Rechnung ist nicht zulässig. Urteil des Oberlandesgerichts Celle (II. Z.-S.) vom 25. März 1907.

Die auf Grund des § 80² Gew.-O. erlassene preuß. Gebührenordnung für Aerzte stellt nicht festbestimmte Sätze, sondern nur Höchst und Mindestsätze auf; sie überläßt also dem Arzt einen danach begrenzten Spielraum. Innerhalb dieses Spielraums hat der Arzt nach seinem billigen Ermessen gemäß §§ 315, 316 die Leistung zu bestimmen. Die Bestimmung geschieht durch Erklärung gegenüber dem anderen Teil, mithin durch eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die einem Abwesenden gegenüber nach § 130 mit dem Zugehen an ihn wirksam wird. Von dem Zeitpunkte des Zugehens an ist der Arzt gebunden, er kann die einmal getroffene Bestimmung nicht mehr widerrufen; eine nachträgliche Erhöhung der vom Arzte einmal bestimmten Gebühr ist ausgeschlossen, sofern er sich nicht das Recht hierzu bei der Bestimmung vorbehält. Dies gilt sogar dann, wenn der Gegner die Erklärung zurückweist. In der Uebersendung der Rechnung liegt eine Bestimmung der Leistung im Sinne des § 315².

Die nachträgliche Erhöhung einer ärztlichen Rechnung ist, falls Spezifizierung verlangt wird, nicht zulässig. Urteil des Landgerichts zu Aachen (Z.-S.) vom 19. Februar 1908.

Ist eine Vereinbarung über die Bezahlung zwischen Arzt und Patient getroffen, so hat es dabei sein Bewenden. Ist eine Vereinbarung nicht getroffen, so muß das entstandene Rechtsverhältnis dahin beurteilt werden, daß zwischen Arzt und Patient als stillschweigend vereinbart gilt, daß der Arzt seine ärztliche Hilfe leisten soll gegen die übliche Vergütung. Es kommen in diesem Falle analog zur Anwendung die Bestimmungen, die das Bürgerliche Gesetzbuch beim Dienstvertrage § 612 Abs. 2 und beim Werkvertrage § 632 Abs. 2 aufgenommen hat, daß wenn die Höhe der Vergütung nicht bestimmt ist, bei dem Bestehen einer Taxe die taxmäßige Vergütung und in Ermangelung einer Taxe die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen ist. Nun besteht für streitige Fälle die Taxe der Verordnung vom 15. Mai 1896 als Norm. Die Taxe ist eine zwischen Höchst- und Mindestsatz schwankende. Entsprechend der Auslegung zu §§ 612 und 632 kommt wegen der Wahl des Betrages innerhalb der Taxe die Vorschrift des § 316 B.-G.-B. zur Anwendung, daß, wenn der Umfang der für eine Leistung versprochenen Gegenleistung nicht bestimmt ist, im Zweifel die Bestimmung demjenigen Teile zusteht, welcher die Gegenleistung zu fordern hat. Diese Bestimmung ist nach billigem Ermessen zu treffen. Sie erfolgt durch Erklärung gegenüber dem anderen Teile, ist ein einseitiges empfangsbedürftiges Rechtsgeschäft (§§ 130—132 B.-G.-B.) und ist unwiderruflich (Planck zu § 315 Nr. 2).

Der Arzt trifft die Bestimmung durch Zusendung der Rechnung an den Patienten. Es steht in der Bewertung seiner Tätigkeit frei da (§ 80 G.-O.) und darf auch unter die tarifmäßigen Sätze heruntergehen. Für die Art, wie der Arzt die Bestimmung zu treffen hat, ob in spezifizierter Rechnung oder in pauschaliter angegebenem Betrage, gibt es keine Vorschriften. Kläger hat unbestritten dem Fräulein X. am 24. Juli 1906 die Rechnung nicht spezifiziert auf 750 M. lautend eingereicht. Die Rechnung ist bei dem Fräulein X. eingegangen. Die Bestimmung ist demnach für Kläger unwiderruflich geworden. An dieser Unwiderruflichkeit ist dadurch nichts geändert worden,

daß später von den Erben eine Spezifizierung des Betrages gewünscht worden ist. Der Arzt steht nicht außerhalb des Rahmens der Rechtsordnung. Das Recht, die Spezifikation einer Geldforderung zu begehren, steht jedem zu. Das Verlangen war im vorliegenden Falle um so erklärlicher, als es erging bei der Liquidation des Nachlasses der Patientin und dazu noch von dem verantwortlichen Pfleger eines geisteskranken Erben, der dabei ausdrücklich handelte auf Anordnung des Vormundschaftsgerichtes. Der Kläger verkennt, wenn er in der spezifizierten Rechnung sagt, daß er jetzt einen höheren Betrag verlange, weil die bei der Ausschreibung der ersten Rechnung ihn leitenden Rücksichten gegen die damals noch lebende Patientin, den Erben gegenüber fortfalle, daß er den Erben gegenüber nur das Forderungsrecht hatte, wie es, durch seine eigene Bestimmung, der Erblasserin selbst gegenüber unwiderruflich festgelegt war. Und selbst wenn man annehmen wollte, was nicht einmal behauptet worden ist, daß die Erblasserin zur Zeit des Eingangs der Rechnung in der Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig gewesen sei, so würde die Bestimmung gleichwohl unwiderruflich geworden sein, da sie den Erben zugegangen ist, bevor ein Widerruf erfolgt war.

Daß die Bestimmung des Arztes eine Willenserklärung darstellt, welche der Anfechtung unterliegt, bedarf keiner weiteren Ausführung. Anfechtungsgründe sind aber nicht behauptet und keinesfalls rechtzeitig vorgebracht worden. Bei dieser an sich klaren Rechtslage muß es wundernehmen, daß auch andere Aerzte, welche gleichzeitig mit Kläger die Patientin behandelt haben, für den Fall einer Beanstandung der Rechnung durch die Erben, eine Erhöhung unter Zugrundelegung der offiziellen Taxen angedroht haben. Es läßt das darauf schließen, daß die Aerzte ihr zivilrechtliches Verhältnis zu den Patienten vielfach falsch auffassen. Es erschien deshalb angebracht, einleitend in den Gründen die Sätze, die das Reichsgericht aufgestellt hat, wiederzugeben und daran darzutun, daß, abgesehen von den Gründen, die oben dargelegt sind und zur Abweisung der Klage führen müssen, die Androhung einer Erhöhung der Rechnung für den Fall, daß beanstandet oder eine Spezifikation verlangt werde, nicht vereinbar ist mit dem Vertrauen, daß den Aerzten vom Publikum entgegengebracht zu werden pflegt, und unter Umständen als ein Verstoß gegen die guten Sitten ins Gewicht fallen kann.

Die Klage war hiernach als unbegründet abzuweisen.

Ein „dringender Fall" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes kann auch gegeben sein bei unzureichender ärztlicher Hilfe durch den Kassenarzt. Entscheidung des Braunschweigischen Verwaltungs-Gerichtshofes vom 6. November 1907.

Was unter einem dringenden Falle im Sinne des Gesetzes zu verstehen, darüber gehen die Ansichten in der Rechtsprechung und Literatur auseinander. Die strengere Ansicht verlangt eine zeitliche Dringlichkeit; sie gestaltet die Zuziehung eines Nichtkassenarztes nur in denjenigen Fällen, in denen ohne sofortige Zuziehung eines Arztes eine Verschlimmerung des Leidens, eine Verlängerung oder Steigerung der Schmerzen zu erwarten sein würde, also nur wenn wegen Gefahr im Verzuge der Kassenarzt nicht rechtzeitig berufen werden kann. Nach dieser Ansicht liegt ein dringender Fall nicht vor, wenn nur die Art der Krankheit die Behandlung durch einen anderen Arzt wünschenswert oder gar erforderlich macht. Nach der weniger strengen, insbesondere von dem Bayer. Verwaltungsgerichtshofe ständig vertretenen Ansicht liegt Dringlichkeit auch dann vor, wenn die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung des Kranken zweifelsfrei vorliegt, die ärztliche Hilfe durch den Kassenarzt nach Lage des Falles aber, z. B. weil der Arzt weitere Behandlung des Patienten verweigert oder zur Vornahme einer erforderlichen Operation nicht imstande ist, und der Kassenvorstand trotz Anrufens nicht eingreift, durchaus ungenügend gewesen wäre. Der Verwaltungsgerichtshof schließt sich dieser weitergehenden Ansicht in der Erwägung an, daß, wenn das Krankenversicherungsgesetz, das den Versicherten in Krankheitsfällen freie ärztliche Behandlung gewährt, den Kassen die Anstellung von Kassenärzten gestattet, es nur davon ausgegangen sein kann, daß die ärztliche Hilfe durch die Kassenärzte auch billigen Ansprüchen genügen und Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung des Erkrankten bieten muß, daß dagegen die Inanspruchnahme

anderer Aerzte erlaubt sein und als ein dringender Fall angesehen werden soll, wenn die ärztliche Hilfe durch den Kassenarzt nach Lage des Falles durchaus ungenügend gewesen wäre, und der Kassenvorstand trotz Anrufens nicht eingreift und die Zuziehung eines anderen Arztes, insbesondere eines Spezialarztes, verweigert. Es muß aber immer verlangt werden, daß der Erkrankte — sofern nicht ein unverzügliches Eingreifen des Spezialisten erforderlich ist — sich vor Zuziehung des Spezialarztes an die Kassenverwaltung wendet und deren Entschließung abwartet. Denn es muß der Kassenverwaltung das Recht zugesprochen werden, den Spezialarzt auszuwählen und sich vor unnötigen Kosten, die z. B. durch Auswahl eines entfernt wohnenden Spezialarztes entstehen würden, zu schützen und geeignetenfalls auch Krankenhausbehandlung eintreten zu lassen.

Die wasserdichte Abpflasterung einer Schnitzelgrube zur Abführung der durch gesundheitsschädliche Gerüche die Anwohner gefährdenden Schnitzelbrühe kann polizeilich gefordert, aber nicht die Vergrösserung der Grube untersagt werden. Urteil des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 2. April 1908.

. . . Der Gerichtshof ist in eine Beweisaufnahme eingetreten und hat den Regierungs- und Medizinalrat sowie den Regierungs- und Gewerberat in M. ersucht, nach Vornahme der nötigen Ermittelungen an Ort und Stelle ein gemeinsames Gutachten darüber abzugeben, ob durch das Fehlen eine Abpflasterung der in Rede stehenden Grube eine Gefährdung der Gesundheit der Umwohner oder eine Beeinträchtigung des Verkehrs auf den benachbarten Straßen herbeigeführt werde, und ob die Abpflasterung nötig sei, um die gedachten Uebelstände zu beseitigen oder zu vermindern.

Diese Fragen haben die Sachverständigen mit Bestimmtheit bejaht. Für nicht erwiesen halten sie zwar daß durch Eindringen der Schnitzelbrühen in das Grundwasser eine Gesundheitsgefahr hervorgerufen werde. Wohl aber geschehe dieses durch die Ausdünstungen des infolge seiner großen Durchlässigkeit mit den zur Fäulnis neigenden Schnitzelbrühen vollgesogenen Erdbodens. Die Ausdünstungen würden von der Mauer, welche sich zwischen der Grube und der nach dem Bahnhofe T. führenden Straße befinde, nicht zurückgehalten. Sie seien die Ursache sowohl einer Beschränkung der Anwohner in dem zur Erhaltung ihrer Gesundheit erforderlichen Genusse der frischen Luft als auch einer erheblichen Belästigung des Straßenverkehrs. Beide Uebelstände würden durch die polizeilich angeordnete Abpflasterung der Grube und Ableitung der Schnitzelbrühen wesentlich vermindert werden.

Nicht aufrecht erhalten läßt sich jedoch das in der Verfügung vom 15. März 1906 neben den vorstehend erörterten Auflagen hergehende Verbot, die in Rede stehende Schnitzelgrube ohne polizeiliche Genehmigung zu vergrößern. Denn es ist nicht abzusehen, weshalb die Vergrößerung der Grube, wenn die übrigen in bezug auf ihre Einrichtung und Benutzung gemachten Auflagen erfüllt werden, zu polizeilich unhaltbaren Zuständen führen soll. Namentlich ist aus dem obigen Gutachten der Sachverständigen nicht zu entnehmen, daß die Vergrößerung der Grube, sofern demnächst die in jedem Falle verlangte Abpflasterung erfolgt, eine Gefahr in sich birgt. Aus dem Gutachten ergibt sich, daß die Mißstände nur wegen der Nähe menschlicher Wohnungen und einer verkehrsreichen Straße hervorgetreten sind, daß sie aber nach Befolgung der getroffenen Anordnungen, namentlich der Abpflasterung, nicht mehr in einem das polizeiliche Einschreiten rechtfertigenden Maße bestehen. Die Erwägungen der Sachverständigen führen indessen auch für den Fall der Vergrößerung der Grube zu keinem anderen Ergebnis. Das Verbot der Vergrößerung muß daher wegen Fehlens der zu seinem Erlasse berechtigenden tatsächlichen Voraussetzungen aufgehoben werden. Die Entscheidung der Frage, in welcher Weise andere von der Klägerin angelegte oder künftig herzustellende Schnitzelgruben polizeilich zu beurteilen sein werden, ist nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. In den Bescheiden des Regierungs- und des Oberpräsidenten finden sich darauf bezügliche Vorbehalte.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Fortbildung auf dem Gebiete der Versicherungsmedizin. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 11. September 1908 — M. Nr. 3013 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den letzten Jahren hat sich insbesondere gelegentlich der von dem Reichsamt des Innern veranlaßten örtlichen Erhebungen über dis Handhabung der Unfall- und Invalidenversicherungsgesetze das Bedürfnis herausgestellt, den Aerzten zu einer gründlicheren Ausbildung auf dem Gebiete der Versicherungsmedizin Gelegenheit zu geben, um sie zu einer sachgemäßen Erfüllung der ihnen auf diesem Gebiete zufallenden Aufgaben in den Stand zu setzen. Infolge der von dem Reichsamte des Innern und dem mir unterstellten Ministerium ausgegangenen Anregungen hat deshalb das Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen in einem Zyklus von Fortbildungskursen und Vorträgen, der vom 19. bis 31. Oktober d. Js. in Berlin sattfindet, auch einen Kursus über das Gebiet der Unfallheilkunde veranstaltet, der am 19. Oktober d. Js., vormittags 8⅓ Uhr in dem Kaiserin Friedrich-Haus, Louisenplatz 2—4, beginnt und dessen Einteilung aus dem beiliegenden Programm erschtlich ist.[1])

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die Medizinalbeamten Ihres Bezirks auf diesen Kursus gefälligst aufmerksam zu machen.

Ausbildung von Krankenpflegepersonal. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. September 1908 — M. Nr. 8771 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es sind Zweifel darüber entstanden, was unter einem zusammenhängenden Lehrgange in einer Krankenpflegeschule nach der Bestimmung in § 5 Abs. 1 Ziffer 6 der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907 — Min.-Bl. für Med. pp. Angel. S. 187 — zu verstehen ist. Ich bemerke daher folgendes: Es ist daran festzuhalten, daß der Zusammenhang des einjährigen Lehrganges gewahrt bleiben muß und zwar nicht nur äußerlich dadurch, daß jede längere Unterbrechung vermieden wird, sondern auch in der Weise, daß die Ausbildung nach einem festen, den aufgestellten Grundsätzen entsprechenden Plane erfolgt. In der Regel muß daher der ganze Lehrgang unter einheitlicher Leitung an einer Krankenanstalt zurückgelegt werden. Dieser Grundsatz schließt aber nicht aus, daß ein zwischen mehreren Anstalten geteilter Lehrgaug als dieser Vorschrift genügend anerkannt wird, sofern der Zusammenhang in der vorerwähnten Weise oder im gegebenen Falle auch dadurch gewahrt ist, daß unter den Vorständen der betreffenden Anstalten eine vorher zu genehmigende Vereinbarung über

---

[1]) Es werden folgende Einzelkurse abgehalten: 1. Die Unfallgesetzgebung in Deutschland (San.-Rat Dr. Mugdan). 2. Die Lehre der Begutachtung von Unfällen, mit praktischen Uebungen in der Ausstellung von Attesten (San.-Rat Dr. Köhler). 3. Innere Erkrankungen als Folge von Unfällen (Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Senator zusammen mit Prof. Dr. Strauß). 4. Die chirurgische Behandlung von Unfallverletzten, mit besonderer Berücksichtigung der ersten ärztlichen Hilfe (Prof. Dr. Klapp). 5. Nerven- und Geisteskrankheiten als Folge von Unfällen (Med.-Rat Dr. Leppmann). 6. Die praktische Anwendung der Mechanotherapie bei Unfallverletzungen und deren Folgen, einschließlich Begutachtung (San-Rat Dr. Schütz). — Zur Teilnahme an den Fortbildungskursen und Vorträgen ist jeder deutsche Arzt gegen Erlegung einer Einschreibegebühr von 15 Mk. für den ganzen Zyklus berechtigt. Programme und Meldezettel für die gewünschten Kurse und Vorträge sind unentgelttich im Bureau des Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen (Schalter für Kartenausgabe) zu erhalten, wo auch Auskunft erteilt wird (schriftlich nur gegen Erstattung des Rückportortos oder wochentäglich von 9—2 Uhr persönlich). Schluß der Meldungen: 17. Oktober. Alle Zuschriften sind zu richten an das: Bureau des Zentralkomitees, NW. 6, Luisenplatz 2—4 (Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen).

die Teilung des Lehrstoffes getroffen wird. Die von Fall zu Fall zu treffende Entscheidung über solche Ausnahmen behalte ich mir vor.

Ich ersuche ergebenst, vorkommendenfalls gefälligst hiernach zu verfahren und insbesondere bei Vorlage diesbezüglicher Anträge über den Zusammenhang des Lehrgangs zu berichten.

Ausbildung von Krankenpflegepersonal. Begriff, „Leitung bezw. Vorstand des Krankenhauses und der Krankenpflegeschule". Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. August 1908 — M. Nr. 8618 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es sind Zweifel darüber entstanden, was unter „Leitung des Krankenhauses" (§§ 2 Abs. 2, 8, 10 der Vorschriften vom 10. Mai 1907 — Min.-Bl. f. Med. pp. Ang. S. 185 und Erläuterungen zu §§ 8, 11 der zu den Vorschriften erlassenen Ausführungsanweisun), „Vorstand der Krankenpflegeschule", „Vorstand des Krankenhauses" (Erläuterung zu § 5 Nr. 6 der Ausführungsanweisung), sowie unter „Aerztlicher Leiter des Krankenpflegeunterrichts in der Krankenflegeschule" (Erläuterungen zu §§ 5 Nr. 5 und 6, 13b und c Abs. 2 der Ausführungsanweisung) zu verstehen ist. Ich bemerke hierzu folgendes:

Als „Leitung des Krankenhauses" im Sinne der §§ 2, 8, 10 a. a. O. ist die leitende Verwaltung der Anstalt anzusehen, die den Prüfling in Wohnung und Kost übernimmt und ihm nach Bestimmung des Vorsitzenden der Prüfungskommission, bezw. in dessen Auftrage nach Bestimmung desjenigen Mitgliedes der Kommission, der in der als Prüfungsstation dienenden Krankenpflegeschule als Lehrer ist, einen Kranken übergibt. Die Leitung in diesem Sinne deckt sich daher mit dem Vorstand der Anstalt oder der Krankenpflegeschule im Sinne der Erläuterung zu § 5 Nr. 6 Abs. 1 und 3 der Ausführungsanweisung. Diese „Leitung" kann der „leitende Arzt" der Anstalt sein, es kann aber auch ein Mitglied der Krankenhausdeputation, des Magistrats, des Kuratoriums, die Oberin usw. sein. Dementsprechend ist in der Reihe 5 des Verzeichnisses der Prüfungskommissionen, daß dem Erlaß vom 10. Mai 1907 beigegeben worden ist, nicht immer der leitende Arzt, sondern je nach der Verfassung der Anstalt die Krankenhausverwaltung, der Magistrat, der Vorstand, der Oberinspektor, die Oberin usw. eingetragen.

Auch die Leitung der Krankenpflegeschule ist, soweit die Verwaltung und der nicht medizinische Betrieb der als Krankenpflegeschule dienenden Anstalt in Frage kommt, mit dem Vorstande der Anstalt identisch, in der der Krankenpflegeunterricht erteilt wird. Diese Leitung wird auch — hier aber stets nur im Einvernehmen mit dem leitenden Krankenhausarzt und namentlich mit dem Lehrer der Krankenpflegeschule der Anstalt — darüber zu bestimmen haben, ob eine Anwärterin als Schülerin in das Krankenhaus und damit auch in dessen Krankenpflegeschule aufgenommen werden soll.

Handelt es sich jedoch um die technische Seite der Krankenpflegeschule, so muß der Unterricht nicht nur bezüglich des theoretischen, sondern auch bezüglich des praktischen Teils unter einer einheitlichen ärztlichen Leitung stehen. In welcher Weise unter dieser ärztlichen Leitung die theoretische und praktische Ausbildung in den einzelnen Anstalten eingerichtet und durchgeführt werden kann, ist nicht allein Sache der ärztlichen Erwägung, sondern wird auch nach der Eigenart der Verwaltung und des wirtschaftlichen Betriebes der Anstalt bestimmt werden müssen. Deshalb wird in Krankenanstalten, deren Verwaltung und wirtschaftliche Leitung nicht zugleich in den Händen des ärztlichen Leiters, sondern in denen eines Vorstandes, Kuratoriums oder einer Oberin usw. liegt, dieser Faktor bei der Einrichtung des Lehrganges mitzuwirken haben.

Schließlich teile ich ergebenst mit, daß das von mir in Bearbeitung gegebene amtliche Lehrbuch der Krankenpflege voraussichtlich zu Beginn des Jahres 1909 erscheinen wird. Inzwischen bleibt es der Entschließung des ärztlichen Leiters des Krankenpflegeunterrichts in den einzelnen Krankenpflegeschulen überlassen, nach welchem Lehrbuch der Unterricht erteilt werden soll, vorausgesetzt, daß der Unterrichtsplan des § 13 a. a. O. eingehalten wird.

Ew. Hochwohlgeboren wollen hiernach die beteiligten Kreise, insbesondere die Vorsitzenden der Prüfungskommissionen, die leitenden Aerzte und die Vor-

stände der Krankenpflegeschulen des dortigen Bezirks mit entsprechender Mitteilung zu versehen.

Zählkarte der Pocken-Erkrankung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. September 1908 — M. Nr. 13610 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Zählkarten für Erkrankungen und Todesfälle an Pocken gelangen vielfach mangelhaft ausgefüllt hier zur Vorlage. Da die genaue Beantwortung der gestellten Fragen für Zwecke der Statistik unerläßlich ist, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, die Karten vor der Einreihung nach hier gefälligst nachprüfen zu lassen, sowie auch die Kreisärzte mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Erkrankungen an Variolois sind als Pockenfälle anzusehen und in die Wochenanweisungen aufzunehmen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 22. September 1908 — M. Nr. 13723 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Oppeln und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Ew. Hochwohlgeboren führen in dem Berichte aus, daß der Neugebauer nicht an „echten Pocken“, sondern an „Variolois“ erkrankt gewesen sei. Nach den „Ratschlägen an Aerzte für die Bekämpfung der Pocken“ (Anhang zur „Anweisung zur Bekämpfung der Pocken“) ist Variolois eine durch die Schutzimpfung gemilderte Form der Pockenerkrankung, also eine zwar meist leicht verlaufende, aber echte Pockenerkrankung. Es ist demnach der Fall Neugebauer, wie auch etwaige spätere gleicher Art, als echte Pocken zu führen. Falls der Fall in der Wochennachweisung nicht gemeldet ist, wollen Sie dies nachträglich veranlassen.

Bekämpfung der Cholera. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. Sept. 1908 — M. Nr. 13621 I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die asiatische Cholera scheint sich in Rußland weiter auszubreiten. Amtlichen Nachrichten zufolge sind seit dem Beginn der Epidemie 3141 Erkrankungen mit 1505 Todesfällen, davon allein in der Woche vom 21. bis 28. August 1199 Erkrankungen mit 573 Todesfällen in Rußland vorgekommen. Bis vor kurzem waren ausschließlich die in den Stromgebieten der Wolga und des Don belegenen Gouvernements beteiligt, jedoch ist am 28. August auch in Lodz im Gouvernement Petrokow (Polen) ein Cholerafall gemeldet worden.

Unter diesen Umständen erscheint es geboten, choleraverdächtigen Erkrankungen, namentlich bei Personen, welche aus Rußland kürzlich zugereiss sind, besondere Aufmerksamkeit angedeihen zu lassen und gegebenenfallt unverzüglich die bakteriologische Untersuchung zu veranlassen.

Euere Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon zur geeignet erscheinenden weiteren Veranlassung ergebenst.

Kupferhaltige Spinatkonserven. Obergutachten der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 15. Juli 1908.

Gelegentlich der Nahrungsmittelkontrolle durch das Nahrungsmitteluntersuchungsamt der Landwirtschaftskammer für die Provinz Brandenburg zu Berlin entnommene Proben Büchsenspinat, welche aus den Fabriken von M. und von N. in P. stammten, wiesen einen hohen Kupfergehalt auf. Weitere, durch Vermittelung der Königlichen Polizeidirektion in P. direkt aus den Fabriken erhaltene Proben zeigten sich gleichfalls stark kupferhaltig. Die Verwendung von Kupfer bei der Herstellung von Gemüsekonserven, welche den Zweck hat, die grüne Farbe der Vegetabilien bei dem Sterilisierungsprozeß zu erhalten, ist durch das Gesetz vom 5. Juli 1887 verboten. § 1 dieses Gesetzes heißt: „Gesundheitsschädliche Farben dürfen zur Herstellung von Nahrungs- und Genußmitteln, welche zum Verkauf bestimmt sind, nicht verwendet werden. Gesundheitsschädliche Farben im Sinne dieser Bestimmung sind diejenigen Farbstoffe und Farbzubereitungen, welche . . . Kupfer . . . enthalten.“

Indessen hat auf Grund von Versuchen im Kaiserlichen Gesundheitsamt, nach welchen den Kupfersalzen eine geringere Giftigkeit als man früher annahm, zukommt, und die hauptsächlich für die Grünung von Gemüsekonserven in Betracht kommenden Kupferverbindungen, in geringer Menge zugeführt, überhaupt nicht giftig wirken, das Verbot für Preußen eine Einschränkung erfahren.

Durch Ministerialerlaß vom 20. Oktober 1896 ist die Erlaubnis zur Benutzung von Kupfer für den gedachten Zweck innerhalb gewisser Grenzen in Aussicht gestellt und den Regierungspräsidenten empfohlen, „bis zu einer endgültigen Abänderung der Bestimmung ein allzuscharfes Vorgehen der Behörde im Fall der etwaigen Entdeckung kupferhaltiger Gemüsekonserven zu vermeiden und insbesondere vor der Einleitung von Strafverfolgungen eine eingehende Prüfung des Sachverhalts vorzunehmen.“ Die in Aussicht gestellte Aenderung des § 1 ist bis jetzt nicht erfolgt. Für Oesterreich ist durch Ministerialverordnung vom 15. Dezember 1899 die Angelegenheit geregelt. Danach kann das Ministerium des Innern die Herstellung von Gemüsekonserven im Fabrikbetriebe mit einem Kupfergehalt bis zum Maximum von 55 mg in einem kg Gesamtkonservenmasse unter fallweise hinsichtlich der Ueberwachung des Betriebes zu bestimmenden Vorsichten gestatten. Der Verkehr mit Gemüsekonserven, welche einen höheren als den vorbestimmten Kupfergehalt aufweisen, ist verboten. Wohl im Hinblick auf diese für Oesterreich festgesetzte Zahl ist es auch in Deutschland üblich geworden, 55 mg im kg als obere zulässige Grenze anzusehen.

Da in den untersuchten Proben der Kupfergehalt wesentlich höher war, so hat der Regierungspräsident den Königlichen Kreisarzt in P. Dr. H. aufgefordert, sich gutachtlich darüber zu äußern, ob die Spinatkonserven als gesundheitsschädlich zu betrachten seien. Dr. H. nimmt an, daß in dem Spinat nicht alles Kupfer in organischer Bindung vorhanden sei, sondern ein Teil auch als wasserlösliches Salz. Die organischen Kupferbindungen (Kupfereiweiß) hält er für völlig oder fast völlig unschädlich, die Kupfersalze für giftig, und die im Spinat vorkommenden Mengen für groß genug, um besonders bei geschwächten Individuen eine chronische Kupfergiftung hervorrufen zu können. Er kommt zu dem Schluß, daß der Genuß der in den Fabriken von M. und N. entnommenen Spinatproben wegen hohen Kupfergehalts als geeignet anzusehen ist, die menschliche Gesundheit zu beschädigen, es sei denn daß einwandfrei nachgewiesen wird, daß dieselben Kupfer nur in Verbindungen' enthalten, welche vom menschlichen Darm nicht, oder wenigstens nicht in nennenswerter Weise resorbiert werden können.

Auf Veranlassung des Polizeipräsidenten ist die Wissenschaftliche Deputation vom Kultusminister zu einer gutachtlichen Aeußerung aufgefordert worden. Wir kommen dieser Aufforderung in folgendem nach. Nach der Aussage des einen der beiden Fabrikanten (M.) wird der Spinat eine Stunde in einem kupfernen Kessel mit Rührwerk gekocht. Ein Zusatz von Kupfersalz erfolgt angeblich nicht, der hohe Kupfergehalt soll vielmehr daher rühren, daß die Masse nach dem Kochen noch längere Zeit in dem Kessel gestanden hat. Ueber die weitere Behandlung findet sich in den Akten keine Angabe; so kann man annehmen, daß sie in der üblichen Weise erfolgt, d. h. daß das Wasser abgegossen, der zurückbleibende Spinat zerkleinert, in Blechbüchsen gebracht und in diesen sterilisiert wird. Wenn auch, wie wir uns überzeugt haben, nach einstündigem Kochen unter gleichzeitigem Rühren die Blätter noch ihren Zusammengehalt bewahren und die ziemlich klare Flüssigkeit sich gut und schnell von ihnen abgießen läßt, so erfolgt noch dieses Ablaufen keineswegs so vollständig wie z. B. von den gleichfalls zur Herstellung von Konserven benutzten Erbsen. Es wird also, wie auch Dr. H. annimmt, mehr oder weniger von dem kupfersalzhaltigen Wasser mit in die Konservenbüchsen gelangen. Während also in den Erbsenkonserven das Kupfer ausschließlich in Verbindung mit organischen Gewebsbestandteilen (Eiweiß, Chlorophyll) vorhanden ist, findet es sich in den in der beschriebenen Weise hergestellten Spinatkonserven auch in Form wasserlöslicher Salze. Ja vielleicht dürfte die Hauptmenge in dieser Form vorkommen, da es zum größten Teil erst nach dem Kochen zu dem Spinat hinzutritt, nachdem also das Eiweiß in koaguliertes Eiweiß übergeführt ist, mit dem das Metall weniger leicht reagiert wie mit dem nativen.

Die Gesamtmenge des Kupfers beträgt nach den Analysen in den Büchsen von N. bis zu 128 mg, in den Büchsen von M. bis zu 275 mg im kg. Ein

Mensch, welcher bei einer Mahlzeit 250—500 g Spinat verzehrt, führt also seinem Körper mit dem Präparat von N. 32—64 mg, mit dem Präparat von M. 69—138 mg Kupfer zu, das macht auf das kg Körpergewicht bezogen in dem ersten Fall 0,5—1 mg in dem zweiten 1—2 mg.

Solche Dosen dürften bei empfindlichen Personen schon brechenerregende Wirkung haben. Es ist festgestellt, daß wässerige Kupfersalzlösungen mit einem Gehalt von 10—30 mg Kupfer in hinreichender Verdünnung meist wirkungslos sind, daß aber solche mit einem Gehalt von 50—100 mg Kupfer Uebelkeit, Brechreiz und in der Regel Erbrechen hervorrufen. Durch gleichzeitige Einfuhr von Speisen wird allerdings die Wirkung herabgesetzt, doch konnte Lehmann in Würzburg in einem Selbstversuch feststellen, daß ein Gericht grüner Erbsen, welches 120 mg Kupfer enthielt, heftige Uebelkeit und zweimaliges starkes Erbrechen zur Folge hatte.

Weit ernster erscheint aber die Gefahr, welche der Gesundheit aus einem über Wochen und Monate sich erstreckenden täglichen Genuß größerer Mengen eines so stark kupferhaltiges Gemüses droht.

Es liegen Tierversuche vor, aus denen hervorgeht, daß Quantitäten von Kupferverbindungen, welche bei ein- oder mehrmaliger Eingabe keinerlei Erscheinungen machen, nach länger fortgesetzter Zufuhr eine chronische Vergiftung, die sich in Eiweißausscheidung im Harn, Gewichtsabnahme und Veränderung der Organe, speziell der Leber und Niere zeigt, verursachen. Die Kupferpräparate verhalten sich verschieden in Bezug auf ihre Giftigkeit und ebenso die Tierarten in Bezug auf ihre Empfindlichkeit. Kupfervitriol z. B. einem Kaninchen in einer täglichen Menge von 17 mg Kupfer pro kg 130 Tage lang verabreicht, machte keinerlei Erscheinungen, während weinsaures Kupferoxydnatron eine Vergiftung verursachte, die bei einer täglichen Zufuhr von 6 mg Kupfer pro kg nach 33 Tagen nachweisbar wurde. Dasselbe salzweinsaures Kupferoxydnatron rief bei Hunden bei einer 230 Tage lang fortgesetzten Eingabe von 1,4 mg Kupfer pro kg keine krankhaften Veränderungen hervor, bei einer doppelt so großen täglichen Dosis konnten sie nach 60 Tagen festgestellt werden. Kupfereiweißverbindungen erwiesen sich bei Hunden als unschädlich, doch liegen nur zwei gute Beobachtungen vor. Tägliche Dosen von 20 mg Kupfer pro kg in dieser Form einem Hund 20 Tage verabfolgt, hatten keinerlei Erscheinungen während des Lebens zur Folge und die Sektion ergab normale Verhältnisse. Bei Kaninchen sind Versuche mit Kupfereiweiß nicht ausgeführt.

Beim Menschen haben sich allerdings bisher solche Schädigungen nicht feststellen lassen, weder nach länger fortgesetzter Zufuhr von Kupfersalzen zu therapeutischen Zwecken, noch im Verlauf von Selbstversuchen, die in der Absicht angestellt wurden, die Einwirkung des Metalls auf den menschlichen Körper zu beobachten. Es ist aber durchaus unzulässig, daraus den Schluß zu ziehen, daß der Mensch gegen dieses Metall gefeit sei; vielleicht waren die Schädigungen vorhanden, nur nicht nachweisbar, vielleicht war die Zufuhr nicht lange genug ausgedeht, oder die Dosis zu klein, oder das benutzte Präparat relativ ungiftig. Auf Grund der Tierversuche ist mit Bestimmtheit anzunehmen, daß auch der Mensch einer solchen chronischen Kupfervergiftung zugänglich ist. Es erscheint durchaus gerechtfertigt, die Erlaubnis zum Kupferzusatz auf dasjenige Minimum zu beschränken, welches für die Erhaltung der grünen Farbe notwendig ist (nicht mehr als 55 mg pro kg), jeden höheren Gehalt aber als unter Umständen geeignet, die menschliche Gesundheit zu schädigen, zu untersagen. Gerade die in Rede stehenden kupferhaltigen Spinatsonserven können offenbar besonders leicht solche Kupfervergiftungen vermitteln. Wegen seines hohen Eisengehaltes wird nämlich Spinat zu reichlichem Genuß empfohlen und von vielen Menschen wochen- und monatelang in großen Mengen verzehrt, und zwar sind es gerade schwächliche, wenig widerstandsfähige Personen, blutarme Frauen, Mädchen und Kinder, denen er verordnet wird. Dazu kommt, daß, wie oben ausgeführt, das Kupfer nur zum kleinen Teil als Kupfereiweißverbindung, welche auf Grund der Versuche an Hunden für relativ unschädlich gehalten wird, vorkommen dürfte.

Die Spinatkonserven von M. und N. sind nach unserer Ansicht ihres hohen Kupfergehalts wegen geeignet, die menschliche Gesundheit zu schädigen.

Verantw. Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20. 20. Oktober. 1908.

Rechtsprechung.

Die Benutzun geiner Dampfpfeife seitens einer Brauerei darf mangels Gesundheitsgefährdung der Anwohner polizeilich nicht untersagt werden. Urteil des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 26. März 1908.

Durch Verfügung vom 26. April 1906 hat die Beklagte der Klägerin aufgegeben, die an der Außenseite ihres Brauereigebäudes befindliche Dampfpfeife vom 10. Mai 1906 ab vollständig außer Betrieb zu setzen. Die hiergegen gerichtete Klage hat der Bezirksausschuß zu Wiesbaden durch Urteil vom 8. November 1906 mit der Begründung abgewiesen, daß die Benutzung der Dampfpfeife die Gesundheit der Anwohner zu gefährden geeignet sei.

Der nunmehr von der Klägerin noch eingelegten Berufung kann der Erfolg nicht versagt werden.

Die Entscheidung hängt ausschließlich von der Beantwortung der Frage ab, ob durch die Benutzung der Dampfpfeife, wie sie vor dem Erlasse der polizeilichen Verfügung stattgefunden hat und wie sie die Klägerin auch fernerhin fortzuführen beabsichtigt, eine Gesundheitsgefahr hervorgerufen wird oder nicht. Für die Beantwortung einer derartigen Frage sind die Gerichte wesentlich auf die Gutachten ärztlicher Sachverständiger angewiesen. Weil dem unterzeichneten Gerichtshofe in dem hier zu entscheidenden Falle von einander abweichende Gutachten verlangen, hat er unter dem 6. Juni 1907 folgenden Beweisbeschluß gefaßt:

Unter Berücksichtigung der in der Verwaltungsstreitsache M. wieder den Oberpräsidenten der Provinz Hessen-Nassau (Urteil vom 17. Januar 1907 S. 44) angewandten Grundsätze über die Frage Beweis zu erheben, ob die Benutzung der Dampfpfeife der Klägerin, wie sie vor dem 26. April 1906 stattgefunden hat, geeignet gewesen ist, die Gesundheit von Menschen zu gefährden?

Der auf diesem Wege als Sachverständiger ermittelte Prof. Dr. N., welcher an der Abgabe des in dem Beweisbeschlusse genannten Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 23. Mai 1906 nicht beteiligt gewesen ist, hat das von ihm erforderte Gutachten unter dem 6. November 1907 erstattet. Er stellt darin unter ausführlicher Begründung fest, daß die Benutzung der Dampfpfeife der Klägerin eine außergewöhnliche Belästigung der Anwohner verursache. Die Frage aber, ob diese Belästigung „geeignet ist, nachweisbare Gesundheitsschädigungen hervorzurufen, deren Entstehung mit Wahrscheinlichkeit auf die Dampfpfeife zu beziehen ist", hat er nicht bejaht, sondern ausdrücklich unentschieden gelassen. Der Gerichtshof konnte hieraus und aus dem sonstigen Inhalte des Gutachtens nicht die Ueberzeugung gewinnen, daß durch die Benutzung der Dampfpfeife eine Gesundheitsgefahr herbeigeführt worden ist. Die polizeiliche Verfügung muß daher, ebenso wie es in dem angeführten, gleichfalls eine Dampfpfeife betreffenden Urteile vom 17. Januar 1907 geschehen ist, wegen Fehlens der zu ihrem Erlasse berechtigenden tatsächlichen Verhältnisse außer Kraft gesetzt werden (§ 127 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883).

Polizeiliche Untersagung des Betriebes einer chemischen Fabrik wegen erheblicher Geruchsbelästigungen des Publikums durch beim Fabrikbetriebe entweichende Gase.

Das Recht der Klägerin, das in Frage stehende Gewerbe zu betreiben,

ist lediglich zu beurteilen nach Maßgabe der Genehmigungsurkunde, durch welche das auf Grund der §§ 16 ff. R.-Gew.-O. und der §§ 109 ff. des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 eingeleitete Genehmigungsverfahren seinen endgültigen Abschluß erhalten hat, nachdem der Minister für Handel und Gewerbe auf die Rekursbeschwerde der Klägerin den Bescheid vom 5. Juli 1905 erlassen hatte. Eine Nachprüfung der Rechtsgültigkeit des Inhalts der Genehmigungsurkunde, insbesondere des daselbst unter C gemachten Vorbehaltes[1]) hinsichtlich einer künftigen Abänderung der für den Betrieb innezuhaltenden wesentlichen Bedingungen, ist in dem vorliegenden Verwaltungsstreitverfahren nicht zulässig.

Um die Bedeutung der in der Genehmigungsurkunde unter A 3 Abs. 2[2]) festgesetzten Bedingung richtig zu würdigen, muß man sich zunächst den Zweck vergegenwärtigen, zu dem sie der Unternehmerin auferlegt, und der im § 16 Gew.-O. ausdrücklich dahin festgestellt worden ist, von den Besitzern oder Bewohnern der benachbarten Grundstücke oder von dem Publikum überhaupt erhebliche Nachteile, Gefahren oder Belästigungen abzuwenden. Daß die Beschlußbehörde bei Führung der Verhandlungen in dem Genehmigungsverfahren sich dieses an sich selbstverständlichen Zweckes wohl bewußt gewesen ist, lassen die vorgelegten Akten des Bezirksausschusses, betr. die Errichtung der Ammonia, unzweifelhaft erkennen. Zwar enthält die in Frage stehende Bedingung in der Fassung der Urkunde vom 9. Oktober 1902 nur spezielle Auflagen bezüglich der Behandlung der beim Entleeren der Retorten etwa noch auftretenden Gase und der Erbauung des Schornsteins, es ist aber in der Begründung des Beschlusses des Bezirksausschusses ausdrücklich darauf hingewiesen, daß mit Rücksicht auf die Neuheit des Betriebes der Vorbehalt bezüglich der Ergänzung „der Bedingungen unter C“ habe gemacht werden müssen. Als nun infolge der Klagen über die bei der Fabrikation sich entwickelnden üblen Gerüche ein neues Verfahren behufs Abänderung der Genehmigungsurkunde vom 9. Oktober 1902 eingeleitet worden war, wurde von den Beteiligten insbesondere auch in dem vor dem Bezirksausschuß am 6. Februar 1905 anberaumten Verhandlungstermin nachdrücklich geltend gemacht, daß sämtliche bei dem Fabrikbetriebe entstehenden Gase unschädlich gemacht werden müßten, und daß es mit den bisherigen Belästigungen des Publikums durch die der Fabrik entströmenden Gerüche nicht weiter gehen dürfe. Augenscheinlich gerade mit Rücksicht hierauf ist durch den Beschluß des Bezirksausschusses, welcher durch den Rekursbescheid vom 7. Juli 1905 in dem hier in Frage stehenden Punkte nur die eine Aenderung erhalten hat, daß zwischen den Worten „noch“ und „Geruchsbelästigungen“ das Wort „erhebliche“ eingeschaltet worden ist, die noch jetzt gültige Fassung der Genehmigungsurkunde gewählt worden. Danach sind die nach der früheren Fassung der Genehmigungsurkunde bereits geltenden speziellen Vorschriften zwar beibehalten, es ist denselben aber eine gleiche Weisung vorausgeschickt bezüglich „der bei der Fabrikation sich entwickelnden Gase“ ganz allgemein und ohne jede Einschränkung. Danach kann die Genehmigungsurkunde in ihrer jetzigen Fassung nur dahin verstanden werden, daß unbeschadet der besonderen Bestimmungen, welche in ihr zur Abwendung erheblicher Nachteile, Gefahren und Belästigungen von den Besitzern oder Bewohnern der benachbarten Grundstücke oder von dem Publikum getroffen worden sind, zur Er-

---

[1]) Die Beschlußbehörde behält sich vor, die vorstehenden Bedingungen auf Antrag der Ortspolizeibehörde in dem für die Beschlußfassung über Genehmigungsgesuche vorgeschriebenen Verfahren abzuändern oder zu ergänzen, falls sich hierzu ein Bedürfnis herausstellen sollte.

[2]) Die Absaugung der bei der Destillation der Schlempe entstehenden Gase hat derartig zu erfolgen, daß beim Entleeren der Retorten eine Berührung der Destillationsrückstände mit abgelagerten Teerteilen tunlichst vermieden wird.

Die beim Entleeren der Retorten etwa noch auftretenden Gase sind, bevor sie in den Arbeitsraum gelangen können, durch geeignete Vorrichtungen abzusaugen, und einem mindestens 75 m hohen Schornsteine zuzuführen. Dieser Schornstein darf erst nach Einholung einer besonderen baupolizeilichen Erlaubnis errichtet werden.

reichung des gleichen Zweckes der Unternehmerin ganz allgemein die Bedingung auferlegt worden ist, alle bei der Fabrikation sich entwickelnden Gase dergestalt zu behandeln, daß sie weder Gesundheitsbeschädigungen noch erhebliche Geruchsbelästigungen veranlassen. Alle diejenigen Gase, welche sich während des Verlaufes des gesamten Fabrikbetriebes, d. h. vom Beginne der Verarbeitung der Rohstoffe bis zur Herstellung der fertigen Rohprodukte entwickeln, sind nach der Vorschrift unter A 3 Abs. 2 der Genehmigungsurkunde zu behandeln, und wenn dies nicht mit dem dort verlangten Erfolge geschieht, so hält der Betrieb eine wesentliche Bedingung nicht inne, unter welcher die Genehmigung erteilt worden ist. Daß aber zur Zeit des Erlasses der Verfügung vom 16. August 1906 eine sehr häufige und sehr erhebliche Geruchsbelästigung des Publikums in H. infolge des Fabrikbetriebes der Ammonia stattgefunden hat, kann nach den zahlreichen, von dem Beklagten eingereichten und in dem Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Gerichtshofe vorgelegten einwandfreien Bekundungen der betroffenen Personen mit Grund nicht bezweifelt werden. An dieser Beurteilung der Sachlage vermögen auch die von der Klägerin vorgelegten Bekundungen solcher Personen, welche die hervorgehobenen nachteiligen Wirkungen des Fabrikbetriebes entweder überhaupt nicht oder nur in geringem Maße empfunden haben wollen, im wesentlichen nichts zu ändern. Denn unbeschadet der Richtigkeit dieser letzteren Erklärungen können doch die denselben entgegenstehenden Erklärungen anderer ihre Bedeutung nicht verlieren, weil erfahrungsgemäß die Wirkung der in Frage stehenden Erscheinungen auf die einzelnen Mitglieder des Publikums eine durchaus verschiedene sein kann. Außerdem müssen von den von der Klägerin vorgelegten Bescheinigungen diejenigen, welche in neuester Zeit (im Januar dieses Jahres) ausgestellt sind und eine Abnahme der früheren Belästigungen bestätigen, hier schon deshalb außer Betracht bleiben, weil für die Beurteilung der Rechtsgültigkeit der angefochtenen Verfügung lediglich die zur Zeit ihres Erlasses vorhanden gewesenen tatsächlichen Verhältnisse maßgebend sind. Die vorstehenden Ausführungen können auch durch die von der Klägerin inbezug genommenen Gutachten des Prof. R. und des Prof. O. vom 26. September und 25. Oktober 1906 nicht erschüttert werden. Angesichts dieser Gutachten mag insbesondere noch darauf hingewiesen werden, daß es sich für die hier zu treffenda Entscheidung nicht darum handelt, ob etwa gegen die Fabrikleitung der Vorwurf erhoben werden kann, gegen die Regeln der Technik verstoßen zu haben. Ein derartiger Verstoß ist weder behauptet noch erwiesen, vielmehr sind in der Verfügung vom 16. August 1906 die anzuerkennenden Bestrebungen der Fabrikleitung, die Klagen durch Verbesserungen der Fabrikeinrichtungen zu beseitigen, ausdrücklich hervorgehoben.

Daß endlich der Hinweis auf die ökonomische Bedeutung der Fabrik für die in ihr beschäftigten Arbeiter und für die Stadt H. hier keine Berücksichtigung finden kann, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Finsenbehandlung (bei Lupus) „ärztl. Behandlung“ oder „Heilmittel“? ist regelmässig nicht als notwendig zu erachten. Die Krankenkassen sind daher zur Tragung der Kosten nicht verpflichtet. Entscheidung des Badischen Verwaltungs-Gerichshofes vom 31. Dezember 1907.

Es ist in tatsächlicher Hinsicht nicht völlig aufgeklärt, kann aber auch dahingestellt bleiben, ob bei der angewandten Finsenbehandlung das sächliche Moment oder die persönliche Tätigkeit des Arztes das Ueberwiegende, Wesentliche war, ob sie also als Heilmittel oder ärztliche Behandlung erscheint. Erscheint nämlich die Finsenbehandlung als Heilmittel, so kommt in Betracht, daß die beklagte Kasse in ihrem Statut die Kassenleistungen auf die „ähnlichen Heilmittel und Verrichtnngen“ bis zum Höchstbetrage von 20 M. beschränkt hat. Würde die angewandte Finsenbehandlung aber unter den Begriff der ärztlichen Behandlung einzureihen sein, so fällt der Grundsatz entscheidend ins Gewicht, daß nur die Notwendigkeit der Behandlung einen Grund zur Fürsorge darbietet und daß eine Pflicht zur Gewährung freier ärztlicher Behandlung nur im Rahmen der durch den Einzelfall bestimmten Notwendigkeit begründet ist. Die Entscheidung hierüber können sich die Kassen vorbehalten. Nach einem Gutachten der Krankenkassenkommission

der Gesellschaft der Aerzte in M., welches in einem anderen Falle von der Kasse erhoben wurde, besteht keine Verflichtung der Kasse zur Gewährung dieser kostspieligen Heilmethode, welche bei ausgedehntem Lupus nur nach sehr langer Dauer von Wirkung ist; die Heilerfolge sind allerdings recht günstige; da es aber auch weniger kostspielige Methoden zur Behandlung des Lupus gibt, so können die Kassen zur Gewährung neuer und sehr teurer Heilmethoden nicht ohne weiteres gezwungen werden.

Plombieren kariöser Zähne (einschl. Materialverwendung) als „ärztliche Behandlung". Entscheidung des Königl. Sächsischen Oberverwaltungs-Gerichts, III. Sen., vom 12. Oktober 1907.

Zur ärztlichen Behandlung gehört nicht bloß die Beseitigung der Krankheitssymptome (hier der Schmerzen), sondern auch die Beseitigung des Krankheitsherdes und bei operativen Eingriffen die erforderliche Nachbehandlung. Im gegebenen Falle ist aber das Ausfüllen der Zahnhöhle nach der überzeugenden Auskunft des Dr. B. notwendig gewesen, um die oben erwähnten Nachteile abzuwenden und die Karies zum Stillstande zu bringen. Darin ist nicht bloß eine lediglich vorbeugende Maßregel, für die die Kasse allerdings nicht einzustehen haben würde, sondern noch ein Teil der notwendigen ärztlichen Behandlung zu erblicken, die mit dem Nervtöten begonnen hat und erst mit dem Einfügen der Amalgamplombe beendet gewesen ist und für welche die Kasse nach Maßgabe der Bestimmung im § 13 Abs. 1 Ziffer 1 ihres insoweit von § 6 Abs. 1 Ziffer 1 Kr.-V.-G. nicht abweichenden Statuts aufzukommen hat.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Krüppelfürsorge. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 21. August 1908 — M. d. g. A. M. Nr. 8300, M. d. I. IV. 1268 — an sämmtliche Herren Oberpräsidenten.

Nachdem die Ergebnisse der auf Grund des Erlasses vom 30. Juli 1906 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. 1906 S. 309) erfolgten Zählung jugendlicher Krüppel statistisch verarbeitet sind, ist beabsichtigt, die gewonnenen Unterlagen für Zwecke der praktischen Krüppelfürsorge weiter zu verwerten.

Einer Anregung des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg folgend, dessen Schriftführer die Statistik bearbeitet hat, übersenden wir Ew. Exzellenz die seinerzeit eingereichten Zählkarten aus der dortigen Provinz, nach Regierungsbezirken und Kreisen geordnet, sowie eine danach angefertigte Tabelle nebst gedruckten Erläuterungen der in der Tabelle enthaltenen Abkürzungen und der bei der Statistik angewandten Grundsätze und Bearbeitungsmethoden. Die entsprechende Anzahl Erläuterungen für die Regierungsbezirke der Provinz sind beigefügt, desgleichen liegen die Drucksachen den Zählkarten für jeden Kreis bei. Wir ersuchen ergebenst, die Zählkarten den nachgeordneten Behörden zu übermitteln und im Einvernehmen mit ihnen an der Hand des Materiales den Ursachen und dem Umfange des Krüppelelends in der Ihnen unterstehenden Provinz nachzuforschen, sowie in Verbindung mit den in der Krüppelfürsorge bereits tätigen Personen, Vereinen und Anstalten in Erwägungen über die geeigneten Maßnahmen zur Heilung und Unterweisung der jugendlichen Krüppel einzutreten.

Ihrem gefälligen Berichte über das Ergebnis der anzustellenden Ermittelungen und den Erfolg der zur Besichtigung des Krüppelends unternommenen Schritte wollen wir nach Jahresfrist entgegensehen.

Zulassung zur Krankenpflegerinnen-Prüfung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. September 1908 — M. Nr. 8958 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Breslau, allen anderen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme und Nachachtung mitgeteilt.

Mit der Zulassung der in dem anliegenden Verzeichnis aufgeführten 27 Grauen Schwestern von der Heiligen Elisabeth in Breslau zur Krankenpflege-

rinnen-Prüfung will ich mich gemäß § 6, Abs. 1 und 2 der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907 einverstanden erklären.

Zugleich genehmige ich, daß in zukünftigen Fällen bei Prüfung der nach § 5 a. a. O. für die Zulassung vorgeschriebenen Nachweise die Ausbildungszeit in einer Krankenpflegeschule, welche erst im Laufe des Ausbildungskursus staatlich anerkannt worden ist, nach § 5, Abs. 1, Ziffer 6 so angerechnet wird, als ob die staatliche Anerkennung der Schule schon beim Beginne des Kursus vorhanden gewesen sei.

Desinfektion von Wäsche- und Kleidungsstücken in Krankenhäusern. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 12. September 1908 — M. Nr. 13467 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Um der Verbreitung übertragbarer Krankheiten aus Krankenhäusern nach Möglichkeit zu begegnen, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, gefälligst in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß die in den Krankenhäusern Ihres Bezirks ausrangierten Wäsche- und Kleidungsstücke nicht in undesinfiziertem Zustande in den Verkehr gelangen.

Verzierung von Särgen (Sargtulpen). Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. September 1908 — M. Nr. 8697 G I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Zentralverband der Friedhofsbeamten Deutschlands hat beantragt, es möchten die sogenannten Sargtulpen, welche oberhalb der Sarggriffe angebracht sind und den Särgen als Zierrat dienen, wegen der vielfachen Verletzungen, welche durch sie an den Händen der Leichenträger verursacht werden, beseitigt werden. Da die Häufigkeit und Gefährlichkeit solcher Verletzungen nachgewiesen, und an der Möglichkeit, die Sargtulpen durch eine weniger gefährliche Ausschmückung der Särge zu ersetzen, nicht zu zweifeln ist, so ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, gefälligst zu veranlassen, daß, soweit ein Bedürfnis hierfür vorhanden ist, durch Orts-, Kreis- oder Bezirks-Polizeiverordnungen der fernere Gebrauch der Sargtulpen untersagt wird.

B. Königreich Württemberg.

Bei der Herstellung und dem Betrieb biologischer Abwasserreinigungsanlagen (Hauskläranlagen) zu beachtenden Gesichtspunkte. Erlaß des Ministers des Innern vom 21. August 1908 an das K. Medizinalkollegium, die K. Kreisregierungen, die K. Stadtdirektion Stuttgart und die K. Oberämter, das K. Stadtdirektionsphysikat Stuttgart und die K. Oberamtsphysikate, sowie an die Gemeindebehörden.

Auf Grund einer Besprechung, an der Vertreter des Ministeriums des Innern, der Ministerialabteilungen für das Hochbauwesen und für den Straßen- und Wasserbau, der Kreisregierungen und des Medizinalkollegiums teilgenommen haben, sind Gesichtspunkte für die Herstellung und den Betrieb biologischer Abwasserreinigungsanlagen (Hauskläranlagen) aufgestellt worden.

Diese Gesichtspunkte werden nachstehend den beteiligten Behörden mit dem Auftrag bekanntgegeben, in ihrem Geschäftskreis auf die Beachtung derselben Bedacht zu nehmen.

A. Herstellung der Anlage.

1. Die Reinigugsanlage soll wenigstens enthalten:

a) eine erste Faulgrube (Sammelgrube),
b) eine zweite Faulgrube,
c) einen Oxydationsraum,
d) einen Kontrollschacht, der zugleich als Desinfektionsraum dient.

Führen die Abwasser Sand in erheblichem Maße mit sich, so empfiehlt sich die Einschaltung eines Sandfangs vor der Sammelgrube.

2. Die Sammelgrube (Ziff. 1 a) soll in solcher Größe angelegt werden, daß sie die täglich anfallende Gesamtabwassermenge aufzunehmen vermag. Dabei sind für jeden Bewohner in der Regel täglich 20 l Abortabwasser und 100 l häusliche Abwasser in Rechnung zu nehmen.

Die zweite Faulgrube kann um die Hälfte kleiner sein als die erste. Beiden Gruben sollen, um dem Abwasser viel Oberfläche zu gewähren, möglichst flach sein; die Tiefe der beiden Gruben soll je 1,20 m nicht überschreiten.

Die verschiedenen Zuleitungen des Abwassers sollen, und zwar womöglich außerhalb der Reinigungsanlage, in einem gemeinsamen Rohr gesammelt werden, das an einer Seite oder einer Ecke in die erste Grube eingeführt wird und in senkrechter Richtung 0,30 m tief unter ihren Wasserspiegel eintaucht.

Die Abortabfallröhren sollen mindestens 0,12 m lichte Weite haben.

Beide Gruben sind entweder durch einen mindestens 0,50 m langen Ueberfall mit vorgelegter 0,30 m tief eintauchender Diele, welche den Abfluß der Schwimmdecke verhindern soll, oder durch ein ebensotief eintauchendes Winkelrohr zu verbinden. Unter dem Ab- oder Auslauf ist zur Beförderung des Gasaustausches eine Platte derart anzubringen, daß auf ihr das auffallende Wasser verspritzt.

In beiden Gruben soll der Ablauf dem Zulauf sämmtlicher Abwässer gegenüberliegen, damit das Abwasser die Gruben der Länge nach durchfließt. Der Ablauf aus der zweiten Grube nach dem Oxydationsraum hat wenigstens 0,20 m tiefer zu liegen, als der Zulauf von der ersten in die zweite Grube. Er hat durch ein einseitiges, 0,30 m tief in das Wasser der zweiten Faulgrube eintauchendes Winkelrohr zu erfolgen.

3. Der Oxydationskörper soll wenigstens 1,50 m tief sein; seine Grundfläche ist so zu bemessen, daß auf 1 cbm täglichen Abwasseranfall wenigstens 1,30 qm Grundfläche kommen. Am Boden des Oxydationsraums müssen Rinnen mit 2°/o Gefäll ausgespart sein, auch kann erforderlichenfalls ein Belüftungsraum unter dem Oxydationskörper verlangt werden. Die Füllung des Oxydationsraums hat mit Koks oder Schlacken, beide gut gesiebt, zu erfolgen. Die Brocken des Oxydationskörpers können unten gröber als oben sein, müssen aber durchweg wenigstens Faustgröße haben.

Bei größeren Anlagen empfiehlt es sich, den Oxydationsraum durch eine senkrechte Wand zu teilen, damit die Erneuerung der Füllung ohne Betriebsstörung erfolgen kann.

Das Abwasser ist auf den Oxydationskörper durch geeignete, sicherwirkende Vorrichtungen, wie z. B. durch Tropfrinnen mit in der Regel höchstens 0,25 m lichtem Abstand möglichst gleichmäßig zu verteilen. Es soll den Oxydationskörper tropfenweise durchrieseln.

Sprinkler, durchlochte Röhren oder selbsttätig wirkende Einrichtungen für eine periodische Wasserzuführung dürfen zur Wasserverteilung nur dann verwendet werden, wenn eine wöchentliche Besichtigung der Anlage durch das Aufsichtspersonal und sofortige Abstellung etwa sich vorfindender Mißstände gewährleistet ist.

Bei Herstellung zweistufiger Tropfkörper muß wenigstens eine Stufe den vorstehenden Bestimmungen nach Größe und Beschaffenheit entsprechen, während die andere Stufe je nach den im Einzelfall verschiedenen Bedürfnissen gebaut sein kann.

4. Der Kontrollschacht hat aus einem 1,0—2,0 m langen, 0,50—0,60 m breiten Raum zu bestehen, welchen das aus dem Oxydationskörper abfließende Wasser zwischen eingebauten Sohlenrippen schlangenförmig durchzieht. Die Desinfektion, welche nur auf besondere Anordnung der Polizeibehörde hin zu geschehen hat, wird voraussichtlich durch Zusatz von Chlorkalk zu dem die Mischrinne des Kontrollschachts durchfließenden Abwasser vorzunehmen sein

5. Die ganze Anlage ist wasserdicht herzustellen und hat eine sichere und dichte Abdeckung mit genügend weiten Einsteigöffnungen zu erhalten. Die Abdeckung des Oxydationsraums soll leicht abnehmbar sein.

6. Zur Entlüftung der Reinigungsanlage, d. h. der beiden Faulgruben und des Oxydationsraums, ist ein über Dach, womöglich an einem wärmenden Kamin entlang führendes oder aus schlechten Wärmeleitern (Holz, Gipsdielen usw.) bestehendes Abzugsrohr herzustellen, sodaß für einen genügenden Luftwechsel in allen drei Räumen gesorgt ist. Regenabfallröhren sind hierzu ungeeignet. Im Winter ist eine die Wirkung der Anlage schädigende Abkühlung zu vermeiden.

B. Betrieb der Anlage.

7. Der Reinigungsanlage sind die Abortabwasser und die Haushaltungsabwasser zuzuführen.

Bei Geschäftshäusern, Fabriken, Schulen, Kanzleien usw., die wenig oder gar kein Haushaltungsabwasser erzeugen, müssen entweder die Pissoirs mit Wasserspülung so eingerichtet und betrieben sein, daß diese dauernd während der Anwesenheit von Menschen im Gebäude in Tätigkeii ist, oder falls keine Pissoirs vorhanden sind, hat der Gebäudeeigentümer nachzuweisen, daß der Reinigungsanlage neben dem in Ziff. 8 erwähnten Spülwasser täglich eine hinreichende Wassermenge von einer den biologischen Prozeß nicht beeinträchtigenden Beschaffenheit zufließt.

Flüssigkeiten oder Stoffe, welche geeignet sind, den biologischen Prozeß zu gefährden, z. B. größere Mengen von Desinfektionsmitteln, dürfen nicht in die Reinigungsanlage gelangen.

Auch Hof-, Straßen- une Dachabwasser dürfen nicht in sie eingeleitet werden.

8. Für jede Abortsitzspülung sind 10 l Wasser zu verwenden.

Bei Bemessung der Größe der Reinigungsanlage sind für jeden Bewohner täglich 20 l Abortabwasser und 100 l häusliche Abwasser in Rechnung zu nehmen.

9. Die Pissoirs müssen mit Wasserspülung versehen sein. Oelpissoirs dürfen nur dann angeschlossen werden, wenn das zum Streichen der Piß-Wände und Rinnen verwendete Oel durch einen stets rechtzeitig zu reinigenden Fettopf von der Reinigungsanlage zurückgehalten wird und als Ersatz für die Wasserspülung genügende Mengen von Haushaltungsabwasser oder anderem weniger verunreinigtem Abwasser zugeleitet werden.

10. Die Erneuerung des Oxydationskörpers hat nach Bedarf zu geschehen. Vor Vornahme derselben ist die erste Faulgrube zu entleeren, damit während der Erneuerung der Brockenfüllung kein ungereinigtes Abwasser in die Kanäle gelangen kann. Die Leerung und Wiederfüllung des Oxydationsraums ist tunlichst zu beschleunigen.

11. Die Ableitung in die Kanäle ist zu schließen, wenn die Reinigungsanlage aus irgendeinem Grunde nicht ordnungsmäßig arbeitet.

C. Beaufsichtigung der Anlage.

12. Von der Fertigstellung der Anlage ist dem Oberamt behufs Einleitung einer technischen Untersuchung vor Inbetriebnahme der Anlage Anzeige zu erstatten.

13. Die Reinigungsanlage und deren Betrieb unterstehen der Aufsicht der Ortspolizeibehörde, von welcher im Bedarfsfall die erforderlichen Sachverständigen zuzuziehen sind. Der mit der Ueberwachung beauftragte Beamte hat nach der Anlage so oft als nötig, jedenfalls aber im ersten Jahre des Betriebs einmal monatlich und später alle Vierteljahre zu sehen und für sofortige Abstellung etwaiger Mißstände auf Kosten des Eigentümers zu sorgen. Ueber die Besichtigungen ist ein besonderes Kontrollebuch zu führen, in welchem die Zeit der Besichtigung, die gefundenen Anstände und die Erledigung der letzteren zu verzeichnen sind. Die durch die Kontrolle entstehenden Kosten fallen dem Eigentümer der Anlage zur Last.

14. Das der Reinigungsanlage entfließende, im Desinfektionsraum entnommene Abwaser ist auf Kosten des Eigentümers in nicht zu langen Zwischenräumen — etwa alle 6 Monate — durch die Ortspolizeibehördo auf seine Farbe, Klarheit und Durchsichtigkeit, seinen Geruch und seine Fäulnisfähigkeit beim Stehen in geschlossenem Gefäß untersuchen zu lassen. Das Ergebnis der Untersuchungen ist tabellarisch aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen sind der Kreisregierung alljährlich vorzulegen mit einem Bericht über die bei der Ueberwachung der Anlage sonst gemachten Erfahrungen.

D. Schlußbestimmungen.

15. Für den Fall, daß die eingerichtete Reinigungsanlage eine genügende Reinigung des Abwassers nicht bewirken sollte, bleibt vorbehalten, je nach dem Ergebnis der Untersuchungen, sowohl für die Anlage als für deren Betrieb die etwa noch erforderlichen Aenderungen oder Ergänzungen vorgeschrieben werden.

16. Ebenso bleibt vorbehalten, im Falle einer Seuchengefahr ein besonderes Desinfektionsverfahren anzuordnen oder nötigenfalls den Abfluß aus der Reinigungsanlage ganz zu verhindern.

C. Freie Hansestadt Lübeck.

Meldepflicht der Aerzte bei Tuberkulose. Verordnung des Senats vom 19. August 1908.

Die Verordnung vom 24. Oktober 1891, betreffend die Meldung anzeigepflichtiger Krankheits- und Todesfälle durch die Aerzte, wird mit Wirkung vom 1. Oktober d. J. durch nachstehende Bestimmung ergänzt:

§ 1 a. Die gleiche Meldepflicht liegt den Aerzten ob:

1. für Todesfälle an Tuberkulose;

2. für Erkrankungen an offener Lungen- oder Kehlkopf-Tuberkulose:

a) wenn der Kranke aus seiner Wohnung verzieht oder in ein Krankenhaus überführt wird;

b) wenn der Kranke durch sein Verhalten oder infolge der Wohnungsverhältnisse seine Umgebung hochgradig gefährdet;

c) wenn der Kranke bei der gewerblichen Herstellung oder dem Verkauf von Nahrungsmitteln beschäftigt ist;

d) wenn der Kranke sich in einer örtlichen Umgebung befindet, in der die Gefährdung einer größeren Anzahl von Menschen zu besorgen ist, z. B. in einer Privatkrankenanstalt, einem Waisen-, Armen- oder Siechenhause, einem Gast- oder Logierhause, einem Pensionat, einem Schulgebäude.

(Vorderseite).

Meldekarte für Tuberkulose.

Dem Medizinalamt melde ich folgenden { Krankheitsfall / Todesfall } von Tuberkulose.

Name	Alter	Geschlecht	Beruf	Wohnung	Zahl der Wohnungsinsassen.

Die Meldung erfolgt, weil die erkrankte Person

a*) die Wohnung verläßt; wohin? . . . .

b*) seine Umgebung hochgradig gefährdet; wodurch? . . . . .

c*) in der Nahrungsmittelindustrie beschäftigt ist; wo? . . . .

d*) sich in einer Privatkrankenanstalt, einem Waisen-, Armen- oder Siechenhause, einem Pensionat, einem Schulgebäude befindet;
wo? . . . .

* Das Zutreffende auszufüllen oder zu unterstreichen.

(Rückseite.)

1.* Erläuterung der besonderen Mißstände:

2.* Was geschieht seitens des Kranken oder seiner Angehörigen?

3.* Der Unterzeichnete hat angeordnet:

4.* Welche Maßregeln werden vorgeschlagen?

5.* Liegt ein Grund zum Einschreiten der Gesundheitsbehörde vor? Ja oder nein.

6.* Ist eine Hilfeleistung der hiesigen Fürsorgestelle erwünscht? Ja oder nein.

Lübeck, den . . . . 19 . . . .
Arzt.

* Das Zutreffende auszufüllen bezw. zu unterstreichen.

Verantw. Redakteur Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21. **5. November.** 1908.

Rechtsprechung.

Rechtsgültigkeit einer Polizeiverordnung, betreffend die Ausübung des Frisier-, Barbier- und Haarschneidegewerbes. Urteil des Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 13. Juli 1908.

Die Revision ist begründet. Angeklagter war beschuldigt, den § 5, Abs. 1 der Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten zu Magdeburg vom 31. Oktober 1901, betreffend die Ausübung des Frisier-, Barbier- und Haarschneidegewerbes übertreten zu haben, welcher lautet:

„Scheeren, Kämme, Rasiermesser, Bürsten, Pinsel und alle sonstigen Frisier-, Barbier- und Haarschneidegeräte sind nach jeder Benutzung sofort gehörig zu reinigen und zwar mit Ausnahme der Bürsten durch Abwaschen mit Seifenlauge.“

Die Strafkammer hat den Angeklagten freigesprochen. Sie erachtet die Vorschrift für ungültig, weil sie lediglich die Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten einzelner Körperorgane bezwecke und deshalb durch § 37 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (G.-S. S. 373) beseitigt sei. Das Landgericht beruft sich für seine Ansicht auf das Urteil des Kammergerichts vom 8. Oktober 1906 (K. G. J. 33 C. 67). Dort war mit gleicher Begründung eine Vorschrift für ungültig erklärt worden, nach welcher nach dem Rasieren das Gesicht nur mit reinem Wasser, und zwar entweder mit der vorher zu reinigenden Hand oder mit einem nur einmal zu benutzenden Wattebausch abgewaschen werden darf.

Der Auffassung des Landgerichts kann nicht beigetreten werden. Die seitens des Kammergerichts für ungültig erklärte Vorschrift, nach welcher zum Abwaschen des Gesichts nach dem Rasieren hierzu bereits gebrauchte Gegenstände auch dann nicht verwendet werden dürfen, wenn sie vorher gereinigt sind, bezweckte in der Tat lediglich die Bekämpfung ansteckender Krankheiten, insbesondere der Haut und des Haarbodens; es sollte verhindert werden, daß durch die bereits gebrauchten Gegenstände eine solche Krankheit auf denjenigen übertragen wird, dessen Gesicht mit diesem Gegenstande abgewaschen wird. Der § 5 der Magdeburger Verordnung dagegen schreibt eine Reinigung der gebrauchten Gegenstände vor. Er will damit nicht nur die Uebertragung etwaiger ansteckender Krankheiten von einem Kunden auf den andern verhindern, sondern auch weiter verhüten, daß durch Berührung mit unsauberen Gegenständen, z. B. Haaren und Kopfschuppen, mögen diese von einer kranken oder gesunden Person herrühren, anderweite Schäden für den später bedienten Kunden entstehen, insbesondere Eiterungen etwa vorhandener oder beim Kämmen verursachter kleiner Hautwunden herbeigeführt werden. Die Vorschrift ist daher nicht lediglich zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten bestimmt und deshalb durch § 37 des Gesetzes von 1905 nicht beseitigt. Sie hält sich innerhalb der Grenzen des § 6 f des Gesetzes vom 11. März 1850 und des § 10 II 17 A. L. R. und ist deshalb rechtsgültig. Die Sache war daher unter Aufhebung des angefochtenen Urteils zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, welches auch über die Kosten der Revisionsinstanz zu befinden haben wird.

Die Krankenhauspflege, die nach dem Reichsgesetze vom 30. Juni 1900, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, und dem dazu ergangenen preussischen Gesetze vom 28. August 1905 auf Grund polizeilicher Anordnung wegen Ansteckungsgefahr auf Kosten der Gemeinde gewährt wird, hat nicht die Bedeutung einer Armenpflege. Entscheidung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 23. September 1907.

Gleichzeitiger Bezug von Krankengeld und Invalidenrente ist gesetzlich nicht zulässig. Entscheidung des Bayer. Verwaltungsgerichtshofs vom 9. Dezember 1907.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Gewährung des Gnadenvierteljahrs von der Besoldung verstorbener Beamten. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. September 1908 — M. Nr. 685 — und der Minister der Finanzen und des Innern vom 11. April 1908 an sämtliche Herrn Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Auf Grund der §§ 2 und 3 des Gesetzes vom 7. März 1908, betreffend die Zahlung der Beamtenbesoldung und des Gnadenvierteljahrs (Gesetzsamml. S. 35), wird den nachgeordneten Behörden hierdurch die Bestimmung über die Gewährung des Gnadenvierteljahrs von der Besoldung derjenigen verstorbenen Beamten der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalverwaltung übertragen, welche dort oder bei den ihnen unterstellten, Anstalten und Instituten zuletzt beschäftigt oder Ihnen sonst untergeben waren.

Auch im übrigen ist die nachstehende, von dem Herrn Finanzminister in Gemeinschaft mit dem Herrn Minister des Innern erlassene Rundverfügung vom 11. April d. Js. zur Ausführung des oben bezeichneten Gesetzes im Bereiche der diesseitigen Verwaltung sinngemäß zur Ausführung zu bringen.

Berlin, den 11. April 1908.

I. Auf Grund der §§ 2 und 3 des Gesetzes vom 7. März 1908, betreffend die Zahlung der Beamtenbesoldung und des Gnadenvierteljahrs (Gesetzsamml. S. 35), wird hierdurch Ew. Hochwohlgeboren die Bestimmung über die Gewährung der Gnadenvierteljahrs von der Besoldung derjenigen verstorbenen Beamten oder Wartegeldempfänger übertragen, welche bei Ew. Hochwohlgeboren oder den Ihnen unterstellten Behörden zuletzt beschäftigt oder Ew. Hochwohlgeboren sonst untergeben waren.

II. In den in § 2 Absatz 1 jenes Gesetzes gedachten Fällen kann unter folgenden Voraussetzungen diejenige Kasse, welche die Besoldung zu zahlen hat, das Gnadenvierteljahr von der Besoldung, soweit diese in festen Barbezügen besteht, ohne weitere Anweisung zahlen:

1. wenn eine Witwe hinterblieben ist:
   an diese, gleichviel ob außer ihr Nachkommen vorhanden sind oder nicht;
2. wenn keine Witwe, aber ein Nachkomme hinterblieben ist:
   an diesen bezw. an seinen Vormund, sofern er minderjährig ist;
3. wenn keine Witwe, aber mehrere Nachkommen hinterblieben sind:
   a) sofern alle Nachkommen minderjährig sind:
      an den Vormund;
   b) sofern nur volljährige oder volljährige und minderjährige Nachkommen vorhanden sind:
      an denjenigen oder denjenigen volljährigen Nachkommen, welche die Beerdigung besorgen und dem Haushalte einstweilen vorstehen, oder in Ermangelung solcher volljährigen Nachkommen an sämtliche volljährigen und an den Vormund etwaiger minderjähriger Nachkommen gegen eine von allen vollzogene Empfangsbescheinigung.

Wenn sich gegen diese zu 1—3 vorgeschriebene Regelung im einzelnen Falle aus der Persönlichkeit des oder der Empfänger des Gnadenvierteljahrs oder aus sonstigen Familienverhältnissen Bedenken ergeben, welche eine abweichende Regelung angezeigt erscheinen lassen — beispielsweise wenn die hinterlassene Witwe von dem Verstorbenen getrennt lebte und ihr die Fürsorge für die Person der Kinder nicht oblag —, hat die Berichterstattung an Ew. Hochwohlgeboren zu erfolgen.

Ueber die Gewährung des Gnadenvierteljahrs von der nicht in festen Barbezügen bestehenden Besoldung des Verstorbenen ist von der die Besoldung

---

[1]) Siehe Beilage Rechtsprechung u. Med.-Gesetzgebung dieser Zeischr.; 1908, S. 81.

zahlenden Kasse in allen Fällen die Entscheidung Ew. Hochwohlgeboren einzuholen.

III. Es steht nichts entgegen, daß seitens Ew. Hochwohlgeboren die Entscheidung über die Gewährung des Gnadenvierteljahrs von der Pension gemäß § 31 Absatz 1 und 2 des Zivilpensionsgesetzes in gleicher Weise wie vorstehend zu II derjenigen Kasse, welche die Pension zu zahlen hat, übertragen wird.

IV. Zur Ausführung des Gesetzes vom 7. März 1908 werden im übrigen folgende Anweisungen und Erläuterungen erteilt:

Zu § 1. Die etatsmäßigen Beamten haben einen gesetzlichen Anspruch, auf vierteljährige Vorauszahlung ihrer Besoldung nur, insoweit diese ihnen in festen Barbezügen zusteht.

Als Besoldung im Sinne dieser Vorschrift sowie auch im Sinne der §§ 2 und 3 dieses Gesetzes gilt weder derjenige Teil des Diensteinkommens, welcher als Ersatz für bare Auslagen bestimmt ist, noch auch diejenigen Bezüge, welche für widerruflich übertragene Nebenämter gewährt werden. Die für die Zahlungsweise derartiger Bezüge bisher maßgebenden Anordnungen bleiben bestehen.

Zu § 2. Das Gesetz unterscheidet im Absatz 1 und 2 zwischen der Gewährung der Gnadenvierteljahrs an die hinterbliebene Witwe und Nachkommen von etatsmäßigen und von nichtetatsmäßigen unmittelbaren Staatsbeamten. Ersteren wird das Gnadenvierteljahr gewährt, letzteren kann es, sofern die besonderen in Absatz 2 aufgestellten Erfordernisse vorliegen gewährt werden.

In den Fällen des Absatzes 1 ist das Gnadenvierteljahr von der vollen Besoldung des Verstorbenen zu berechnen, in den Fällen des Absatzes 2 nur von den ihm in festen monatlichen oder vierteljährlichen Beträgen zustehenden Diensteinkünften.

In beiden Fällen wird seitens der Verwaltung unter Ausschluß des Rechtsweges bestimmt, an wen das Gnadenvierteljahr, d. h. der bei dem Tode des Beamten noch nicht fällige Teil der für die auf den Sterbemonat folgenden drei Monate zu gewährenden Diensteinkünfte, zu gewähren ist und in welcher Weise etwa die Verteilung unter mehrere Hinterbliebene erfolgen soll. Als leitender Gesichtspunkt für diese Entscheidung wird festzuhalten sein, daß der Betrag des Gnadenvierteljahres, entsprechend seiner Natur als eine über den Tod hinaus verlängerte Zahlung der Besoldung, in erster Linie bestimmt ist, zur Deckung der Kosten des Haushaltes des Verstorbenen, einschließlich der durch die letzte Krankheit und die Beerdigung entstandenen Ausgaben, zu dienen.

Die Gewährung des Gnadenvierteljahrs hat, auch in den Fällen des Absatzes 2, mit tunlichster Beschleunigung und zwar hinsichtlich der festen Barbezüge im voraus in einer Summe zu erfolgen.

Als besonderes Erfordernis des Absatzes 2 ist zu beachten, daß den Hinterbliebenen eines außeretatsmäßigen Beamten das Gnadenvierteljahr nur dann gewährt werden kann, wenn der Beamte zur „Befriedigung eines dauernden Bedürfnisses und nicht nur aushilfsweise beschäftigt war". Seine Beschäftigung muß demnach objektiv der Befriedigung eines dauernden Bedürfnisses gedient haben; sie braucht jedoch subjektiv nur insofern einen dauernden Charakter gehabt zu haben, als der Beamte nicht nur zur vorübergehenden Aushilfe mit der betreffenden Tätigkeit betraut gewesen sein darf. Ist diese Voraussetzung erfüllt, so wird die Gewährung des Gnadenvierteljahrs auf Grund des Absatzes 2 regelmäßig dann stattzufinden haben, wenn dem Verstorbenen, falls er am Todestage in den Ruhestand versetzt worden wäre, eine Pension würde bewilligt worden sein. In den Fällen, in denen nur die gnadenweise Bewilligung einer Pension in Betracht gekommen sein würde (§ 2 Absatz 2, § 7 des Pensionsgesetzes), wird also auch die Würdigkeit und Bedürftigkeit des Verstorbenen und der Empfänger des Gnadenvierteljahrs zu prüfen sein.

Zu § 3. Die Gewährung des Gnadenvierteljahrs nach § 3 an weitere Angehörige des Verstorbenen oder an solche fernstehende Personen, welche die Kosten der letzten Krankheit und der Beerdigung gedeckt haben, kommt nur in Betracht, sofern weder eine Witwe noch Nachkommen (§ 2) vorhanden sind.

Für die Entscheidung, ob und an wen das Gnadenvierteljahr zu gewähren ist, sind die vorstehend zu § 2 angegebenen Gesichtspunkte gleichfalls maßgebend.

Von den Diensteinkünften eines nicht etatsmäßigen Beamten kann auch

in den Fällen des § 3 das Gnadenvierteljahr nur dann gewährt werden, wenn die besonderen Voraussetzungen des § 2 Absatz 2 vorliegen, d. h. wenn bei dem Vorhandensein von Hinterbliebenen im Sinne des § 2 das Gnadenvierteljahr diesen gemäß § 2 Absatz 2 hätte gewährt werden können.

Zu § 4. Unter „Familie" im Sinne des Abs. 1 sind nicht nur die Ehefrau, Kinder oder Eltern, sondern auch andere nahe Verwandte und Pflegekinder zu verstehen, sofern der Beamte diesen in seinem Hausstande Wohnung und Unterhalt auf Grund einer gesetzlichen oder moralischen Unterstützungsverbindlichkeit gewährte. Die in Abs. 4 gegebene Möglichkeit, die vorzeitige Räumung der Dienstwohnung zu veranlassen, stellt eine Ausnahmsregel dar. Wir sehen daher Anträgen in dieser Richtung nur dann entgegen, wenn zwingende dienstliche Interessen es ausnahmsweise erfordern, die Dienstwohnung schon vor Ablauf der Gnadenfrist einem anderen Beamten zu überweisen. Gegebenenfalls wird gleichzeitig über den Betrag der zu gewährenden Entschädigung zu berichten sein.

Zu § 6. Das Gesetz tritt entsprechend der am 27. März 1908 erfolgten Ausgabe des das Gesetz enthaltenden Stückes der Gesetzsammlung mit dem 10. April 1908 in Kraft.

Die Vorschriften über die Gewährung des Gnadenvierteljahres finden somit auf die Hinterbliebenen aller derjenigen unmittelbaren Staatsbeamten Anwendung, welche an oder nach diesem Tage im Dienst oder als zur Disposition stehende Beamte oder als Wartegeldempfänger versterben.

Durch die Aufhebung der Allerhöchsten Kabinettsorders vom 27. April 1816 und 15. November 1819 wird auch der Allerhöchste Erlaß vom 18. August 1855 (Min-Bl- f. d. i. V. S. 113), welcher zur Deklaration jener Kabinettsorders ergangen war, gegenstandslos.

Auch nach der Aufhebung der Kabinettsorder vom 15. November 1819 ist an dem Grundsatze festzuhalten, daß die vor dem Tode des Beamten fällig gewordenen Besoldungsteile zu seinem Nachlasse gehören und nur die hierüber hinaus nach §§ 2 und 3 zu gewährenden Diensteinkünfte eine eigentliche Gnadenbewilligung sind.

Ew. Hochwohlgeboren wollen hiernach in Zukunft verfahren und wegen des unter II und III Angeordneten die nachgeordneten Kassen mit weiterer Anweisung versehen unter Hinweis auf die unter IV gegebenen Erläuterungen zu § 1 und § 2 Absatz 1 des Gesetzes.

Uebersicht über die im Jahre 1907 in Preussen zur amtlichen Kenntnis gelangten Bissverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. September 1908 — M. Nr. 12023 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst eine Uebersicht über die im Jahre 1907 zur amtlichen Kenntnis gelangten Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere, welche auf Grund der seinerzeit eingereichten Berichte zusammengestellt ist.

Gleichzeitig ersuche ich, bei den Todesfällen, die in der dortigen Nachweisung berichtet werden, unter Bezeichnung des Datums anzugeben

1. wann die Schutzimpfung begonnen und wann beendigt worden?
2. wann sind die ersten Zeichen der Krankheit aufgetreten?
3. wann ist der Kranke gestorben?

Ferner ersuche ich nochmals um genaue Beachtung der in meinem Erlaß vom 4. März 1908[1]) M. Nr. 13182 — angegebenen Punkte.

Übersicht über die im Jahre 1907 in Preussen zur amtlichen Kenntnis gelangten Bissverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere.

Im Jahre 1907 gelangten in Preußen insgesamt 405 Verletzungen von Menschen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere zur amtlichen Anzeige. Die Zahl ist demnach gegen das vorhergehende Jahr mit seinen 367 Fällen nicht unerheblich angewachsen. Für die letzten 5 vorhergehenden Jahre waren die Ziffern:

---

[1]) Siehe Beilage 1908, Nr. 9, S. 82.

1902 = 250, 1903 = 307, 1904 = 365, 1905 = 374, 1906 = 367.

Seit 1902 hat also eine Zunahme von 67,7 v. H. stattgefunden.

Von den 405 Verletzten des Jahres 1907 waren 274 = 67,7 v. H. männlichen und 131 = 32,3 v. H. weiblichen Geschlechts.

Auf die Lebensalter verteilen sich die Fälle folgendermaßen:

Im Alter von	0— 1	Jahren	standen	—	Personen
„	1— 2	„	„	1	„
„	2— 3	„	„	12	„
„	4— 5	„	„	20	„
„	6—10	„	„	59	„
„	11—15	„	„	61	„
„	16—20	„	„	46	„
„	21—30	„	„	65	„
„	31—40	„	„	51	„
„	41—50	„	„	44	„
„	51—60	„	„	25	„
„	61—70	„	„	8	„
„	71—83	„	„	7	„
unbekannt				6	„
			zusammen	405	Personen.

Die einzelnen Monate des Jahres waren mit folgenden Ziffern beteiligt:

Januar	49	Juni	37	November	18
Februar	41	Juli	16	Dezember	26
März	42	August	16	unbekannt	2
April	50	September	22		
Mai	25	Oktober	61		

Im Sommerhalbjahr (April bis September) ereigneten sich 168 Fälle, im Winterhalbjahr (Januar bis März und Oktober bis Dezember) 237.

Es kamen in denselben 11 Provinzen wie im Vorjahr Verletzungen vor, nämlich in

Schlesien	212 (179)[1]	Pommern	10 (26)
Posen	57 (40)	Westpreußen	4 (22)
Hessen-Nassau	36 (19)	Hannover	3 (2)
Rheinprovinz	35 (29)	Westfalen	3 (11)
Ostpreußen	23 (26)	Brandenburg	3 (9)
Sachsen	20 (11)		405

Von den Regierungsbezirken waren 21 (22) betroffen, nämlich

Breslau	mit	76 (99)	Fällen	in	20 (17)	Kreisen
Liegnitz	„	75 (18)	„	„	13 (7)	„
Oppeln	„	61 (61)	„	„	18 (13)	„
Posen	„	41 (32)	„	„	12 (11)	„
Düsseldorf	„	26 (14)	„	„	8 (5)	„
Cassel	„	21 (5)	„	„	3 (2)	„
Gumbinnen	„	16 (6)	„	„	6 (2)	„
Bromberg	„	16 (8)	„	„	4 (3)	„
Wiesbaden	„	15 (14)	„	„	4 (5)	„
Merseburg	„	14 (9)	„	„	3 (3)	„
Köslin	„	10 (25)	„	„	3 (5)	„
Cöln	„	9 (9)	„	„	4 (4)	„
Allenstein	„	6 (20)	„	„	3 (6)	„
Erfurt	„	5 (2)	„	„	2 (2)	„
Marienwerder	„	4 (22)	„	„	4 (8)	„
Hildesheim	„	3 (2)	„	„	1 (1)	„
Frankfurt	„	2 (7)	„	„	2 (1)	„
Arnsberg	„	2 (11)	„	„	2 (3)	„
Königsberg	„	1 (0)	„	„	1 (0)	„
Magdeburg	„	1 (0)	„	„	1 (0)	„
Minden	„	1 (0)	„	„	1 (0)	„
		405			115	

In 45 von diesen 115 Kreisen kam nur je 1 Fall vor, in 14 Kreisen

[1]) Die eingeklammerten Zahlen sind die des Vorjahres.

kamen je 2 Fälle vor, in 11 Kreisen je 3, in 15 Kreisen je 4, in 6 Kreisen je 5, in 9 Kreisen je 6, in 3 Kreisen je 7, in 3 Kreisen je 8, in 3 Kreisen je 9, in 2 Kreisen je 10. in einem Kreise (Gr. Streblitz, Reg.-Bez. Oppeln) ereigneten sich 12 Fälle. in einem Kreise (Gelnhausen, Reg. Bez. Cassel) 14, in einem Kreise (Hirschberg, Reg.-Bez. Liegnitz) 17 und in einem (Schönau, Reg.-Bez. Liegnitz) 20 Fälle.

Vergleicht man die diesjährigen Zahlen der Veletzungen in den einzelnen Provinzen mit denen des Vorjahres, so ergibt sich, daß keine auffälligen Verschiebungen eingetreten sind. Die Provinzen Schlesien und Posen stehen wie im Vorjahre an der Spitze, und ebenso sind Hannover, Westfalen, Brandenburg wieder die drei letzten. Schlesien ist prozentual etwas stärker an der Gesamtzahl der Verletzungen beteiligt wie 1906, wo 47,7 v. H. aller Verletzungen auf diese Provinz entfielen, während es in diesem Jahre 52,3 v. H. sind. Die verhältnismäßig stärkste, fast eine Verdoppelung der Fälle, hat in Hessen-Nassau (von 19 auf 36) und in Sachsen (von 11 auf 20) stattgefunden. Die stärkste Abnahme zeigt Westpreußen (von 22 auf 4), demnächst Pommern (von 26 auf 10). Faßt man die 4 Provinzen, die den Osten des Reiches begrenzen (Ostpreußen, Westpreußen, Posen, Schlesien) zusammen, so ergibt sich, daß in ihnen 296 = 73,1 v. H. aller Fälle vorgekommen sind.

Von den Regierungsbezirken ist die bei weitem stärkste Vermehrung in Liegnitz eingetreten, nämlich um 57, während in ganz Preußen die Zahl gegen das Vorjahr nur um 38 gestiegen ist. Die Zunahme der Fälle in Schlesien ist also allein auf Rechnung von Liegnitz zu setzen, in Oppeln ist die Zahl dieselbe geblieben und Breslau hat sogar 23 Fälle weniger. Eine verhältnismäßig starke Vermehrung hat danach noch stattgefunden im Regierungsbezirk Cassel (von 5 auf 21). Die absolut größte Abnahme hat nächst Breslau Marienwerder mit 18 Fällen (von 22 auf 4), danach Köslin mit 15 (von 25 auf 10) und Allenstein mit 14 (von 20 auf 6).

An den 405 Verletzungen waren 232 Tiere beteiligt und zwar 218 Hunde, 12 Katzen, 1 Jungrind und 1 Schwein. Die Hunde verletzten 382, die Katzen 17, das Jungrind 5, das Schwein 1 Menschen.

Je 1 Mensch wurde	von 152 Hunden,	8 Katzen u. 1 Schwein verletzt	= 161 Fälle,
„ 2 Menschen wurden	„ 32 „	u. 3 „ verletzt	= 70 „
„ 3 „ „	„ 20 „	„ 1 Katze „	= 63 „
„ 4 „ „	„ 4 „	verletzt	= 16 „
„ 5 „ „	„ 3 „	„ 1 Jungrind verletzt . . .	= 20 „
„ 6 „ „	„ 2 „	verletzt	= 12 „
„ 7 „ „	„ 3 „	„	= 21 „
„ 10 „ „	„ 1 Hund	„	= 10 „
„ 32 „ „	„ 1 „	„	= 32 „
			405 Fälle.

Ueber den Sitz der Verletzungen bezw. Berührungen ist folgendes mitzuteilen:

Am Kopf verletzt	25	Personen,
„ „ beleckt	1	Person,
An den oberen Gliedmaßen verletzt	231	Personen,[1])
„ „ „ „ beleckt	8	„
„ „ unteren „ verletzt	114	„
Am Rumpf verletzt	12	„
An mehreren Stellen des Körpers verletzt	11	„
unbekannt wo beleckt	3	„
	405	Personen.

In 252 von diesen 405 Fällen wurde durch die tierärztliche Obduktion Tollwut bezw. Tollwutverdacht festgestellt, in 12 Fällen ergab die Obduktion bezw. die Beobachtung des lebenden Tieres keine Tollwut, in 44 Fällen unterblieb die Obduktion wegen Entlaufens der Tiere oder aus sonstigen Gründen, in 97 Fällen werden keine Angaben darüber gemacht, ob tierärztliche Feststellungen überhaupt stattgefunden haben. Eine mikroskopische bezw. tier-

[1]) Davon verletzten 6 sich selbst beim Schlachten bzw. Sezieren des Tieres.

experimentelle Untersuchung von Kadaverteilen wurde in 317 Fällen veranlaßt. Davon wurde 272 mal die Diagnose bestätigt, und zwar 92 mal im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin, 180 mal im Hygienischen Universitätsinstitut in Breslau. In 2 Fällen bewies der Tod des Verletzten, daß das Tier sicher mit der Tollwut behaftet war. In 46 Fällen konnte die Diagnose nicht bestätigt werden, davon 8 mal deshalb, weil die Gehirnteile schon in fauligem Zustande in den betreffenden Instituten ankamen. In 50 Fällen unterblieb die Einsendung (wegen Entlaufens der Tiere usw.) und 38 mal werden überhaupt keine Angaben über diesen Punkt gemacht. Es wurden mithin von sicher tollen Tieren gebissen 274 Menschen, von sicher nicht tollen 35 während bei 96 die Diagnose mehr oder weniger unsicher blieb.

An den 405 Verletzungen waren wie oben erwähnt, im ganzen 282 Tiere beteiligt. Bei 144 von ihnen wurde mikroskopisch durch Nachweis von Negrischen Körperchen oder durch Ueberimpfung von Gehirnteilen auf Versuchstiere die Tollwut sicher nachgewiesen (96 mal in Breslau, 48 mal in Berlin), bei 29 wurde durch die Untersuchung der Tollwutverdacht ausdrücklich abgewiesen. 59 Tiere wurden garnicht in Instituten untersucht. Von 59 wurden 27 allein auf Grund des Obduktionsbefundes als tollwütig oder der Tollwut verdächtig erklärt, während 32 durch Entlaufen oder infolge Vernichtung der Kadaver durch die Besitzer usw. der wissenschaftlichen Begutachtung ganz entzogen wurden.

Von den 405 Verletzten unterzogen sich 382 = 94,3 v. H. in den Tollwutstationen der Schutzimpfung nach Pasteur, ein so hoher Prozentsatz, wie er bisher noch nicht erreicht worden ist. Denn seit Errichtung der Tollwutstation in Berlin (1898) ließen sich in der angegebenen Weise behandeln.

1898 . .	29,0 v. H.	1903 . .	91,5 v. H.
1899 . .	80,5 „	1904 . .	91,7 „
1900 . .	82,3 „	1905 . .	87,8 „
1901 . .	78,1 „	1906 . .	91,7 „
1902 . .	90,8 „	1907 . .	94,3 „

Von den 382 Behandelten ließen sich 130 (1906 = 260) in Berlin und 252 (82) in Breslau impfen. Von den letzteren stammten

40 (14)	aus dem Reg.-Bez.	Posen,
12 (0)	„ „ „	Bromberg,
74 (45)	„ „ „	Breslau,
67 (15)	„ „ „	Liegnitz
und 59 (8)	„ „ „	Oppeln.

Von der Gesamtzahl der Behandelten wurden 1906 24,0 v. H. in Breslau und 76,0 in Berlin geimpft, 1907 65,8 in Breslau und 34,2 in Berlin.

23 von allen Verletzten unterzogen sich nicht der spezifischen Behandlung; 16 von diesen wurden ärztlich, meist mit Desinfektion der Wunden, 7 garnicht behandelt.

Von den Verletzten erkrankten und starben 4; 1. ein 13jähriger Knabe, der oberflächliche Verletzungen am Kinn hatte, 2. ein 15jähriger Knabe, der in die linke Backe gebissen worden war, 3. ein 31 jähriger Mann mit einem Biß in die Hand, 4. ein 6jähriger Knabe mit einer Verletzung der linken Backe. Daß von den 4 Gestorbenen 3 im Gesicht verletzt waren, weist wiederum auf die besondere Gefährlichkeit dieser Stelle hin. Der Tod erfolgte am 41., 54., 259., 39. Tage nach der Verletzung. Nur Nr. 1 und Nr. 3 hatten sich der Schutzimpfung unterzogen. Nr. 2 wurde in einem Krankenhause behandelt; an seinem Gehirn wurde in Breslau Tollwut festgestellt. Nr. 4 wurde nur mit Desinfektion der Wunde durch einen Arzt behandelt; der ihn verletzende Hund war entlaufen und wurde später verendet aufgefunden. Obduktion fand bei beiden nicht statt. Nr. 3 ist vielleicht zu spät geimpft worden. Dieser Mann war wahrscheinlich im Februar und März von seinem im Inkubationsstadium der Tollwut befindlichen Hunde gebissen worden, am 5. April dann von neuem; erst Mitte April begab er sich zur Behandlung in die Berliner Tollwutstation. Am 10. Dezember erkrankte er mit hohem Fieber und starb nach 10 Tagen unter den Zeichen der Tollwut. An seinem Gehirn wurde, wie vordem bei seinem Hunde, Tollwut im Institut für Infektionskrankheiten nachgewiesen. Nur Nr. 1 war sofort spezifisch behandelt worden und starb, während ein gleichzeitig von demselben Hunde an der Streckseite des linken Oberschenkels oberflächlich verletzter und geimpfter Knabe gesund blieb.

Unter den 23 nicht geimpften Personen befinden sich 10, die von sicher nicht kranken Tieren gebissen waren, bei weiteren 5 blieb es fraglich, ob das Tier toll war, da es nicht untersucht werden konnte. Einer der nicht Geimpften unterließ die Behandlung, weil der Kreisarzt eine Ansteckungsgefahr nicht für vorliegend erachtete, ein anderer deshalb, weil er nur von der Schnauze des Hundes berührt worden war. Als von sicher tollen Tieren Gebissene und nicht Geimpfte verbleiben demnach nur 6.

Vergleichen wir nun den Ausgang der Verletzung bei Geimpften und nicht Geimpften, so ergibt sich: Es wurden

geimpft	382,	davon starben	2 = 0,52	v. H.
nicht geimpft	23,	„ „	2 = 8,70	„

Dies ist ein außerordentliches günstiges Ergebnis für die Impfung, wie eine Zusammenstellung der letzten Jahre zeigt.

Es starben nämlich im Jahre

1903	von	281	Schutzgeimpften	4 = 1,42	v. H.
1904	„	380	„	5 = 1,5	„
1905	„	323	„	3 = 0,93	„
1906	„	342	„	4 = 1,14	„
1907	„	382	„	2 = 0,52	„

Berechnen wir die Anzahl der Todesfälle unter den Geimpften und nicht Geimpften nur auf die von als sicher toll erkannten Tieren gebissenen Menschen, so zeigt dieser noch deutlicher den Segen der Schutzimpfung:

Es wurden im ganzen von sicher tollen Tieren verletzt:

274 Menschen. Davon wurden

266	geimpft und starben	2[1]) = . .	0,75	v. H.
6 nicht	„ „ „	2 = . .	33,33	„

Auch diese Zahl ist also erheblich günstiger als im Vorjahr, wo von 236 Geimpften 4 = 1,69 v. H. starben.

Aufbewahrung und Signierung der Behälter mit strychninhaltigem Getreide. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. Oktober 1908 — M. Nr. 9229 — an den Vorsitenden des Deutschen Apothekervereins.

Auf die Anfrage vom 30. September d. J. erwidere ich, daß strychninhaltiges Getreide ein Gift der Abteilung 2 aus Anlage I zur Landespolizeiverordnung vom 22. Februar 1906 über den Handel mit Giften (Ministerialblatt für Medizinal-Angelegenheiten S. 114) ist, demnach rot auf weiß zu bezeichnen und nicht in der Giftkammer, sondern nach Art der in gleicher Weise bezeichneten Arzneimittel in den Apotheken vorsichtig und von den harmlosen Stoffen getrennt aufzubewahren ist. Die Abgabe strychninhaltigen Getreides hat den Vorschriften der Polizeiverordnung über den Handel mit Giften gemäß zu erfolgen.

B. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

Abänderung der Apothekerordnung. Herzogl. Verordnung vom 1. Oktober 1908.

Art. 1.

Abschnitt II Art. 12, 17—26, sowie die Abschnitte III und IV der Apothekerordnung vom 9. Mai 1837 treten mit dem 1. Januar 1909 außer Kraft.

Art. 2.

Das Staatsministerium, Abteilung des Innern, ist befugt, dber die Einrichtung, die Ausstattung und den Betrieb der Apotheken, über deren Besichtigung und Ueberwachung und über die Zulässigkeit des Betriebes von Nebengeschäften durch die Apotheker allgemeine Bestimmungen zu erlassen.

[1]) Einer davon wahrscheinlich zu spät geimpft (s. o. Nr. 3).

Verantw. Redakteur Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 22. | 20. November. | 1908.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Unterricht in Krankenpflegeschulen. Rundschreiben des Reichskanzlers vom 12. Oktober 1908.

Es sind Zweifel darüber entstanden, was unter einem zusammenhängenden Lehrgange in einer Krankenpflegeschule nach § 5 Abs. 1 Ziffer 6 der vom Bundesrat festgestellten Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen zu verstehen ist. Meines Erachtens sind für die Beurteilung folgende Gesichtspunkte maßgebend: Der Zusammenhang des einjährigen Lehrgangs soll nicht nur äußerlich gewahrt werden dadurch, daß jede längere Unterbrechung vermieden wird, sondern auch in der Weise, daß die Ausbildung nach einem festen, den aufgestellten Grundsätzen entsprechenden Plane erfolgt. In der Regel wird daher zu verlangen sein, daß der ganze Lehrgang unter einheitlicher Leitung an einer Krankenanstalt zurückgelegt wird. Ausnahmsweise wird aber auch ein zwischen mehreren Anstalten geteilter Lehrgang als dieser Vorschrift genügend anerkannt werden können, beispielsweise, wenn mehrere an einem Orte befindliche Anstalten sich nach einem festen Plan in den Lehrstoff teilen. Die Entscheidung über solche Ausnahmen wird nur von Fall zu Fall getroffen werden können und dürfte zur Sicherung der Einheitlichkeit der Landeszentralbehörde vorzubehalten sein.

Der Königlich Preußische Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten hat sich dieser Auffassung angeschlossen und eine entsprechende Anordnung erlassen.

Ich darf ergebenst anheimstellen, soweit ein Anlaß bestehen sollte, die Frage in gleicher Weise zu regeln.

B. Königreich Preussen.

Zulassung zur kreisärztlichen Prüfung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. September 1908 an sämtliche Herrn Regierungspräsidenten.

Nach diesem Erlaß ist die für die Zulassung zur kreisärztlichen Prüfung im § 3 Abs. 2 der Prüfungsordnung vom 30. März 1901 vorgesehene zwei- bezw. dreijährige Frist nicht von dem Tage der beendeten ärztlichen Prüfung, sondern von dem Tage der Ausstellung der ärztlichen Approbation an zu berechnen.

Gewährung von Chausseegeldfreikarten an die Kreismedizinalbeamten. Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 22. Oktober 1908 an den Herrn Regierungspräsidenten in Breslau und sämtlichen Herrn Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Nachdem sowohl die Kreismedizinalbeamten wie die Kreistierärzte seit dem 1. April d. J. für die von ihnen auszuführenden Dienstreisen an Stelle der gesetzmäßigen Reisekosten und Tagegelder Bauschvergütungen erhalten, bestehen keine Bedenken, ihnen für Dienstreisen innerhalb ihrer Geschäftsbezirke Chausseegeldfreikarten zu gewähren.

Anwendung des biologischen Verfahrens zum Nachweise von Pferdefleisch bei Untersuchungen von Fleisch im Inlande. Erlaß des Ministers

der usw. Medizinal-Angelegenheiten und des Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 13. Oktober 1908. M. d. g. A. M. 8967, M. f. L. I. A III e 7294 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin.

Nach § 16 der Anlage a der vom Bundesrat am 30. Januar 1908 neu erlassenen Ausführungsbestimmungen D zu dem Gesetze, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, vom 3. Juni 1900 (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 80) ist zum Nachweise von Pferdefleisch bei der Auslandsfleischbeschau in erster Linie das biologische Verfahren vorgeschrieben worden. In Anmerkung 3 zu § 16 ist dieses Verfahren näher beschrieben. Außerdem ist in einer Abhandlung in Bd. 28 S. 449 ff. der Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte (Verlag von Julius Springer, Berlin N., Monbijou-Platz 3) Technik und Methodik dieses Verfahrens eingehend besprochen.

Das Verfahren wird sich mit Nutzen auch bei Untersuchungen von Fleisch im Inlande dort, wo es sich um den Nachweis von Pferdefleisch handelt, insbesondere beim Verdacht von Wurstfälschungen, anwenden lassen. Das Kaiserliche Gesundheitsamt ist in der Lage, das Pferdefleisch ausfällende Serum in der erforderlichen Menge, ebenso wie es bisher schon für die Beschaustellen für ausländisches Fleisch geschieht, auch für andere Untersuchungsanstalten vorrätig zu halten, und ist bereit, das Serum zum Preise von 2 Mark für 1 ccm, eine Menge, die für eine Untersuchung vollkommen ausreicht, abzugeben.

Das Untersuchungsverfahren beruht darauf, daß in Auszügen von Pferdefleischeiweiß, nicht von Eiweiß anderer Fleischarten, durch ein spezifisches Serum Trübung erzeugt wird. Nicht anwendbar ist es dann, wenn das Fleischeiweiß in unlöslichen Zustand übergeführt ist, wie es z. B. durch Kochen und scharfes Räuchern geschieht. Seine Ausführung und die Beurteilung der Ergebnisse ist nicht ganz einfach. Nur mit einer gewissen Einübung und Erfahrung läßt sich ein sicheres Urteil mit ihm gewinnen. Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat sich bereit erklärt, Sachverständigen, die sich mit dem biologischen Verfahren vertraut machen wollen, dazu in seinem Laboratorium Gelegenheit zu bieten.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir, die mit der polizeilichen Nahrungsmittelkontrolle beauftragten Untersuchungsämter auf das Verfahren aufmerksam zu machen, zugleich aber auch auf die Fehlerquellen hinzuweisen und ihnen nahe zu legen, daß sie vor praktischer Verwendung des Serums sich hinreichende Fertigkeit in der Ausführung des Verfahrens sichern. Falls Angestellte der Untersuchungsämter sich im Kaiserlichen Gesundsheitsamt über die Anwendung des Verfahrens unterrichten wollen, ersuchen wir um Angabe der Namen, damit wir für Mitteilung an das Kaiserliche Gesundheitsamt und Festsetzung einer diesem genehmen Zeit sorgen können.

Für die Anwendung des Verfahrens bei der Auslandsfleischbeschau behält es bei den Anordnungen in dem Erlasse vom 6. März d. Js. — M. f. L. I A III e 1493 — F. M. III 3979 — M. d. g. A. M. 6065 — sein Bewenden.[1])

Die im Jahre 1907 amtlich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. Oktober 1908 — M. 13915 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst eine Nachweisung der im Jahre 1907 amtlich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten, welche auf Grund der seinerzeit eingereichten berichtigten Jahresnachweisung zusammengestellt worden ist, zur gefälligen Kenntnisnahme. In einer besonderen Spalte sind auch die Zahlen der Todesfälle verzeichnet, welche von dem statistischen Landesamt auf Grund der standesamtlichen Sterbekarten ermittelt worden sind.

Aus einem Vergleich derselben geht hervor, daß die sanitätspolizeilichen Zahlen vielfach, besonders bei Diphtherie, Tuberkulose und Scharlach, erheblich

---

[1]) Dieser Erlaß bezeichnet bestimmte Laboratorien für die Ausführung der Untersuchungen.

hinter den standesamtlichen zurückbleiben.[1]) Es ist daher in geeigneter Weise erneut darauf aufmerksam zu machen, daß auch die Todesfälle bei übertragbaren Krankheiten, wenngleich die Erkrankung bereits angezeigt war, gemäß den Allgemeinen Ausführungsbestimmungen zu § 1 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 amtlich zu melden sind.

Mitteilung der Fälle von begründetem Cholera verdacht an das Kaiserliche Gesundheitsamt. Erlaß des Ministers der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 24. Oktober 1908 — M. Nr. 14556 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Gemäß § 15 Abs. 1 der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 ist von jedem ersten, nach den Ermittelungen des beamteten Arztes vorliegenden Falle von Cholera oder Choleraverdacht in einer Ortschaft sofort dem Kaiserlichen Gesundheitsamte auf kürzestem Wege Nachricht zu geben.

Nach den hierzu erlassenen diesseitigen Ausführungsvorschriften vom 12. September 1904 (Ministerialblatt für Medizinal- pp. Angelegenheiten 1904 Seite 354 ff.) sind diese Benachrichtigungen seitens Eurer Durchlaucht/Hochgeboren/Hochwohlgeboren gleichzeitig an mich und an das Kaiserliche Gesundheitsamt auf telegraphischem Wege, im Landespolizeibezirk Berlin, sofern dies zur größeren Beschleunigung beiträgt, durch besonderen Boten zu bewirken.

Nach den gemachten Wahrnehmungen sind die Nachrichten über Fälle von begründetem Cholera verdacht zwar mir, nicht aber auch dem Kaiserlichen Gesundheitsamte regelmäßig zugegangen. Ich ersuche ergebenst alsbald Anordnungen zu treffen, daß dies für die Folge geschieht.

Anwesenheit eines Lehrers bei den Wiederimpfungen von Schulkindern. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 27. Oktober 1908 — U III. A. 2910. M. — an die Königlichen Regierungen.

Nach den mit dem Runderlasse an die Herren Regierungspräsidenten vom 28. Februar 1900 — M. d. g. A. M. 13827 U II. U III A., M. d. I. II a. 793 II — mitgeteilten, durch Beschluß des Bundesrats vom 28. Juni 1899 festgestellten Vorschriften zur Ausführung des Impfgesetzes ist unter IV § 4 bestimmt worden, daß bei der Wiederimpfung und der darauf folgenden Nachschau ein Lehrer anwesend sein soll.

In dem obigen Erlasse unter Abs. 11 ist dazu angeordnet:

„Zur Aufrechterhaltung der Ordnung unter den Wiederimpflingen haben die Schulaufsichtsbeamten, denen die Impftermine von der Ortspolizeibehörde mitzuteilen sind, dafür Sorge zu tragen, daß in jedem Termin, in welchem Wiederimpflinge zur Impfung oder zur Nachschau gelangen, ein Lehrer anwesend ist. Derselbe sorgt in dem Termin im Einvernehmen mit dem

---

[1]) Nach der Uebersicht sind im ganzen Staat Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten sanitätspolizeilich bezw. standesamtlich angemeldet an: Aussatz 6 (1 bezw. 2), Diphtherie 66886 (5426 bezw. 9307), Fleckfieber 5 (— bezw. 4), Kindbettfieber 5969 (1560 bezw. 1529), Tuberkulose (33259 bezw. 65054), Milzbrand 140 (19 bezw. 20), Pocken 144 (24 bezw. 31), Rückfallfieber 3 (— bezw. —), Ruhr 411 (59 bezw. 135), Scharlach 77246 (5499 bezw. 8484), Unterleibstyphus 14398 (1678 bezw. 2168), Fleisch-, Fisch- oder Wurst-Vergiftung 191 (5 bezw. 21). Es geht daraus hervor, daß nur bei Kindbettfieber und Milzbrand sich die sanitätspolizeilichen Anmeldungen mit den standesamtlichen fast genau decken, während bei allen übrigen Kzankheiten, selbst bei Pocken, mehr oder weniger große Differenzen vorhanden sind. Am wenigsten ist dies im Reg.-Bez. Arnsberg, sowie in Berlin, Schleswig-Holstein und Hohenzollern der Fall; die größten Unterschiede weisen in dieser Hinsicht die Regierungsbezirke der östlichen Provinzen auf, während im Westen der Monarchie der Anzeigepflicht mehr genügt wird.

Impfarzte und dem Vertreter der Ortspolizeibehörde für Aufrechterhaltung der Ordnung unter den Wiederimpflingen (§ 4 der „Vorschriften, welche von den Behörden bei der Ausführung des Impfgeschäftes zu befolgen sind"). Auch ist zu erwägen, ob und inwieweit die Umstände es erfordern, daß die Schulkinder auf ihrem Wege von und zu dem Termine durch einen Begleiter beaufsichtigt werden, und zutreffendenfalls dafür zu sorgen, daß eine zuverlässige Person dazu bestellt wird."

Im Anschluß hieran weise ich auf folgendes hin:

Es ist im Interesse der Schulzucht in der Regel erforderlich, daß die Kinder von ihren Lehrern begleitet werden. Die Lehrer sind daher auch in der schulfreien Zeit verpflichtet, die Begleitung zu übernehmen. Es würde ihnen dafür eine Vergütung an sich nur bei weiten Entfernungen zustehen, bei denen ihnen Auslagen erwachsen. Doch erscheint es angemessen, daß ihnen eine solche, wie dies bisher vielfach üblich ist, allgemein gewährt wird. Darüber haben die Vertretungsorgane der Schulverbände zu entscheiden, da die Vergütungen aus der Schulkasse zu bestreiten sind.

Die Königlichen Regierungen weise ich an, in diesem Sinne auf die zuständigen Organe von Schulaufsichtswegen einzuwirken, daß sie die den Lehrern zu gewährenden Vergütungen ein für alle Male festsetzen.

Desinfektion der von Lungen- und Kehlkopftuberkulösen Personen bewohnten Quartiere. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. Oktober 1908 — M. 13950 — an sämtliche Herrn Regierungspräsidenten.

Nach § 8 Absatz 1 Ziffer 5 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 kann bei Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose die Desinfektion gemäß § 19 Ziffer 1 und 3 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 polizeilich angeordnet werden. Die polizeiliche Anordnung der Desinfektion im Falle des Wohnungswechsels von Personen, welche an Lungen- und Kehlkopftuberkulose erkrankt sind, ist dagegen gesetzlich nicht zulässig. Es wäre jedoch im Interesse der wirksamen Bekämpfung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose in hohem Maße zu begrüßen, wenn die Haus- bezw. Quartierwirte für den Fall, daß Personen, welche an vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopftuberkulose leiden, aus einem ihen gehörigen Hause oder Quartier ausziehen, dazu bewogen werden könnten, die betreffende Wohnung vor anderweitiger Vermietung freiwillig desinfizieren su lassen.

Erfahrungen, welche seitens des „Zentral-Komitees der Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke in Berlin und Vororten" gemacht worden sind, haben ergeben, daß die Haus- und Quartierwirte für die freiwillige Zulassung einer solchen Desinfektion zu gewinnen sind, wenn ihnen durch die Desinfektion keine Kosten erwachsen. Als eine weitere Voraussetzung dafür, daß die Desinfektion beim Wohnungswechsel von Tuberkulösen sich einbürgert, hat sich herausgestellt, daß dem Haus- oder Quartierwirt derjenigen Wohnung, in welche der Tuberkulöse neu einzieht, keine Mitteilung über die Natur der Krankheit des neuen Mieters gemacht wird.

Ew. Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon ergebenst mit dem Ersuchen, gefälligst in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß tunlichst in jedem Falle, in welchem eine an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopftuberkulose erkrankte Person die Wohnung wechselt, seine bisherige Wohnung vor ihrem Beziehen durch einen neuen Mieter auf Kosten der Gemeinde, des Kreises oder eines anderen zur Uebernahme der Kosten bereiten Verbandes — Krankenkasse, Alters- und Invaliditäts-Versicherungsanstalt o. dgl. — desinfiziert werde.

Finsensche Lichtbestrahlung des Lupus. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. September 1908 — M.-Nr. 13218 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Veranlaßt durch die Erfolge, welche die in Deutschland in letzter Zeit begründeten Anstalten zur Finsenschen Lichtbestrahlung der als Lupus be-

zeichneten Form von tuberkulösen Hauterkrankungen erzielt haben, beabsichtigt das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose eine nachdrückliche Bekämpfung dieser Erkrankung im Reichsgebiet einzuleiten.

In Anbetracht der guten Wirkungen, welche der Lichtbehandlung gegenüber dem meist im Gesicht auftretenden und die Kranken mit der Zeit außerordentlich entstellenden und seelisch schwer niederdrückenden Lupus von namhaften Forschern nachgerühmt werden, halte ich in Uebereinstimmung mit dem Herrn Reichskanzler die Bestrebungen des Deutschen Zentralkomitees für verdienstlich und der Unterstützung wert.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich daher ergebenst, das Unternehmen fördern zu wollen. Hierzu bemerke ich folgendes:

Ueber die Zahl der Lupuskranken sind hinreichend zuverlässige Angaben nur durch eine Umfrage bei den die Praxis ausübenden Aerzten zu erlangen. Zu diesem Zwecke ist unter Mitwirkung des Kaiserlichen Gesundheitsamts eine Zählkarte entworfen worden, in welcher die von den Aerzten zu beantwortenden Fragen auf das Notwendigste beschränkt sind. Je 330 Exemplare der Zählkarte, sowie eines jeder Karte beizugebenden Begleitschreibens an die Aerzte sind beigefügt.

Zur Vermeidung von Doppelzählungen ist es erforderlich, daß der Erhebung im ganzen Reichsgebiet ein bestimmter Tag zugrunde gelegt wird. Es ist hierfür der 1. November 1908 vereinbart worden.

Eine allgemeine oder wenigstens weitgehende Beteiligung der Aerzte wird nur erwartet werden können, wenn ihnen besondere Auslagen erspart werden. Es ist ihnen deshalb die Möglichkeit portofreier Rücksendung der Zählkarten zu geben. Am zweckmäßigsten wird es sein, dem Begleitschreiben, wie darin vorgesehen ist, einen mit der Adresse und dem Ablösungsvermerke der amtlichen Sammelstelle versehenen Briefumschlag beizufügen.

Zur Ermittelung der im Reiche bestehenden Anstalten für Lupusbehandlung hat das Deutsche Zentralkomitee ferner den in 15 Exemplaren beiliegenden Fragebogen aufgestellt. Die Ausfüllung hat durch die Kreisärzte zu erfolgen. Ein bestimmter Tag kommt hierfür nicht in Frage; doch ist es erwünscht, wenn das Ergebnis gleichzeitig mit den Zählkarten für die Lupuskranken bearbeitet werden kann.

Ich ersuche ergebenst, hiernach das Erforderliche gefälligst alsbald veranlassen zu wollen. Das gesammelte Material ist nach erfolgter Durchsicht und Prüfung bis zum 1. Januar 1909 direkt dem Kaiserlichen Gesundheitsamte hierselbst, NW 23, Klopstockstraße 18, zu übermitteln.

Nachrichtenaustausch über Typhusfälle in den preussisch-braunschweigischen Grenzkreisen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 27. September 1908 — M. Nr. 13828 — an die Herren Regierungspräsidenten in Hannover, Hildesheim, Lüneburg, Magdeburg, Merseburg, Erfurt und Minden.

Zur wirksamen Bekämpfung des Typhus in den preußisch-braunschweigischen Grenzkreisen erscheint es zweckmäßig, einen gegenseitigen Nachrichtenaustausch einzurichten. Dieser hat sich zunächst nur auf ein gehäuftes Auftreten des Typhus in solchen Orten zu erstrecken, die nahe der Landesgrenze liegen, und in denen ein reger Verkehr stattfindet, oder von denen aus die Verseuchung eines beiden Ländern gemeinsamen Wasserlaufs zu befürchten ist.

Als ein gehäuftes Auftreten sind mehrere zeitlich zusammenfallende und räumlich benachbarte Fälle anzusehen. Die gegenseitige Benachrichtigung hat von dem für den Erkrankungs- (Sterbe-) Ort zuständigen Landrat an die benachbarte Herzogliche Kreisdirektion mittelst Kartenbriefes (in geeigneten Fällen auch mittelst vorgedruckter Postkarte) zu erfolgen und zwar unter Angabe des Ortes, der Zeit und der Zahl der Erkrankungen, sowie etwaiger für eine Verbreitungsmöglichkeit besonders wichtiger Verhältnisse. Im weiteren Verlaufe einer Epidemie sind die Mitteilungen wöchentlich durch Angabe der Zu- und Abgänge an Erkrankungs- (Todes-) Fällen zu ergänzen. Das Erlöschen der Epidemie ist besonders anzuzeigen. Ew. Hochwohlgeboren wollen hiernach die erforderlichen Anordnungen alsbald treffen. Seitens des Herzog-

lich Braunschweigisch-Lüneburgischen Staatsministeriums sind die Kreisdirektionen bereits mit gleicher Anweisung versehen worden.

Einem Berichte, wie sich das neue Mitteilungsverfahren praktisch bewährt, will ich binnen Jahresfrist entgegensehen.

Gewährung von Staatsbeihilfen an die Kreise für Hebammenzwecke. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 15. Oktober 1908 — M. Nr. 8607 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf die infolge des Runderlasses vom 1. April d. J. — M. Nr. 6042 I — erstatteten Berichte teile ich im Einvernehmen mit dem Herrn Finanzminister über die Grundsätze für die Gewährung von Staatsbeihilfen aus Kap. 125 Tit, 20 c des Etats für das Jahr 1908 folgendes mit:

I. Beihilfen sollen in der Regel nur Kreisen und zwar nur solchen Kreisen gewährt werden,

1) die in Erfüllung eines hervorgetretenen Bedürfnisses das Hebammenwesen in ausreichender Weise geregelt haben,
2) in denen der Kreiskommunalzuschlag 60 % des staatlich veranlagten Gesamtsteuersolls übersteigt und das Einkommensteuersoll auf den Kopf der Bevölkerung einen so geringen Betrag ergibt, daß die Bevölkerung als durchschnittlich arm erscheint.

In das Einkommensoll sind die fingierten Steuersätze einzubegreifen.

II. Die Bewilligung von Beihilfen wird davon abhängig gemacht, daß der betreffende Kreis mindestens 2 % der von ihm erhobenen Kreisabgaben für Hebammenzwecke verwendet, und den Bezirkshebammen ausreichende Leistungen und zwar folgende zusichert:

1. ein angemessenes Einkommen.

Hier kommen zwei verschiedene Systeme in Anwendung:

a) die Gewährleistung eines den örtlichen Verhältnissen angemessenen Mindesteinkommens, das auch in den ärmsten und billigsten Gegenden auf nicht weniger als 360 M., in anderen Gegenden entsprechend höher bis höchstens 500 M. zu bemessen sein wird,
b) ein in bestimmten Perioden bis zu einem Höchstbetrage steigender fester Zuschuß, der so zu bemessen ist, daß er mit der zu erwartenden Gebühreneinnahme das angemessene Mindesteinkommen (vgl. a) erreicht.

2. die unentgeltliche Beschaffung der Instrumente, Geräte, Bücher sowie ferner der Desinfektionsmittel, soweit sie für den persönlichen Gebrauch der Hebammen und für die Verwendung bei Unbemittelten erforderlich sind.

3. Die Gewährung von Entschädigung für die Ausfälle bei gebotener Unterbrechung der Berufstätigkeit der Hebamme, wenn diese Unterbrechung ohne Verschulden der Hebamme, besonders infolge von ansteckenden Krankheiten nötig geworden ist. Diese Leistung wird nur erforderlich bei der Sicherstellung des Einkommens nach II 1 b der Grundsätze.

4. Die Gewährung von Entschädigungen für die Teilnahme an den Nachprüfungen und den Wiederholungslehrgängen.

Es kommen in der Regel 14 tägige Wiederholungslehrgänge in Betracht, zu denen die Hebammen in 5—8 jährigen Turnus einberufen werden sollen.

5. Eine angemessene Versorgung der Hebammen für den Fall der Dienstunfähigkeit durch Krankheit, Unfall oder Alter.

Die jährlichen Entschädigungen im Falle der Dienstunfähigkeit sind nicht unter 150 M. zu bemessen. Es empfiehlt sich, die Kreise auf die Allgemeine Deutsche Alterszuschußkasse und die Kranken- und Sterbekasse der Vereinigung Deutscher Hebammen hinzuweisen und ihnen deren Inanspruchnahme für die Bezirkshebammen nahe zu legen, da diese Kassen nicht nur Krankengeld und Altersrente, sondern auch Invalidenrente bei vorzeitiger dauernder oder vorübergehender Berufsinvalidität gewähren.

III. Wo andere Kommunalverbände als die Kreise das Bezirkshebammenwesen in gleicher Weise geregelt haben, können auch ihnen unter analoger Anwendung obiger Grundsätze Beihilfen gewährt werden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, bezüglich der für die Gewährung von Staatsbeihilfen in Frage kommenden Kreise genaue Angaben über

den Kreiskommunalsteuerzuschlag, das Einkommensteuersoll auf den Kopf der Bevölkerung unter Einrechnung der fingierten Steuersätze, ferner auch darüber einzureichen, wieviel die Kreise (Verbände) zurzeit für das Hebammenwesen ausgeben und wieviel sie überschläglich ausgeben würden (beides berechnet nach % der erhobenen Kreisabgaben), wenn sie die oben angeführten Mindestleistungen in Erfüllung ihres Statutes übernehmen. Welches System zur Sicherung des Einkommens zu wählen ist, bleibt der Entschließung der Kreise überlassen. Es empfiehlt sich jedoch das System II 1a in erster Linie in Betracht zu ziehen. Ob die in I 2 der Grundsätze geforderte Voraussetzung der Leistungsunfähigkeit auch dann als gegeben angegeben werden kann, wenn die unter II 1—5 geforderten Mindestleistungen überschritten werden, unterliegt besonderer Prüfung von Fall zu Fall. Wo bereits jetzt bei großer Leistungsschwäche des Kreises besonders hohe Aufwendungen gemacht worden sind, bin ich nicht abgeneigt, auch für das Etatsjahr 1908 rückwirkend eine Beihilfe zu gewähren unter der Voraussetzung, daß die Kreisvertretung bei ihrer demnächstigen Tagung für die Zukunft die Gewährung der geforderten Mindestleistung beschließt.

Die Kreise sind darauf aufmerksam zu machen, daß nach Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung die Leistungen der Kreise nach der Richtung hin entlastet werden, daß das Gebühreneinkommen der Hebammen erhöht und dadurch der Zuschuß des Kreises zum Hebammen-Einkommen vermindert wird. Als ungefährer Anhalt für die statutarische Regelung ist die Anlage A beigefügt. Der Bericht über Anträge auf Bewilligung von Staatsbeihilfen ist nach Vervollständigung im obigen Sinne binnen drei Monaten einzureichen.

Sollte ein Bedürfnis zur Gewährung einer Staatsbeihilfe an Kreise des dortigen Bezirks nicht vorliegen, so erübrigt sich die Einreichung der oben genannten Angaben. Euer Hochwohlgeboren wollen indessen auch in diesem Falle darauf hinwirken, daß in den ländlichen Kreisen des dortigen Bezirkes das Hebammenwesen durch Statut in der angedeuteten Weise organisiert wird. Denn nur auf diese Weise ist es möglich, dem für die Volksgesundheit und Familienfürsorge wichtigen Hebammenstande diejenige Sicherung zu gewähren, die er im Interesse der Geburts- und Wochenbetthygiene, sowie im Interesse eines gesunden und kräftigen Nachwuchses dringend benötigt.

Ich ersuche die Landräte anzuweisen in Gemeinschaft mit den Kreisärzten zunächst die erforderlichen Vorarbeiten bezüglich der Einteilung des Kreises in bestimmte Hebammenbezirke unter Berücksichtigung der Forderung, daß möglichst jede Hebamme eine ausreichende Anzahl von Entbindungen zu leisten hat, ferner die Erhebungen über das derzeitige Einkommen der Hebammen und die dem Kreise oder den Verbänden bei Einrichtung der statutarischen Regelung erwachsenden Kosten unverzüglich in Angriff zu nehmen. Wo aber die statutarische Regelung in dem dortigen Bezirke bereits besteht, ohne daß den Hebammen die oben mitgeteilten Mindestleistung zugesichert werden, ist darauf hinzuwirken, daß die Leistungen der Kreise nach Maßgabe obiger Grundsätze erweitert und ausgestaltet werden. Ueber das nach dieser Richtung hin Veranlaßte wollen Sie nach einem Jahre berichten.

Anlage A.

§ 1. Der Kreis .... wird in .... Hebammenbezirke eingeteilt. Eine Vermehrung oder Verminderung der Hebammenbezirke kann durch Beschluß des Kreistages erfolgen.

§ 2. Ueber die Abgrenzung der Hebammenbezirke sowie über die den Bezirkshebammen anzuweisenden Wohnorte beschließt der Kreisausschuß.

§ 3. Für jeden Bezirk wird eine Bezirkshebamme angestellt. Die Anstellung erfolgt mittels eines die Rechte und Pflichten der Bezirkshebamme festsetzenden Vertrages durch den Kreisausschuß nach Anhörung des Kreisarztes.

§ 4. Der Bezirkshebamme ist im Anstellungsvertrag die Pflicht aufzuerlegen, ihren Beruf den bestehenden staatlichen Vorschriften, den Bestimmungen dieses Statuts und den Vertragsbedingungen gemäß treu auszuüben.

§ 5. Die Bezirkshebammen sind verpflichtet:

1. ein Rechnungsbuch zu führen, aus dem die aus dem Beruf erwachsenen Ausgaben und Einnahmen ersehen werden können und das im Januar

jeden Jahres dem Kreisausschuß durch Vermittlung des Kreisarztes vorzulegen ist;

2. nach jeder Entbindung bezw. jedem Wochenbett den Zahlungspflichtigen eine schriftliche Rechnung zu übermitteln, bei der nicht unter die Sätze der Gebührenordnung vom . . . . gegangen werden darf;
3. endlich bei der Aufsicht über die Pflege und Ernährung der Neugeborenen und bei den Maßnahmen zur Verminderung der Säuglingssterblichkeit nach den Bestimmungen des Kreisausschusses unter Anleitung des Kreisarztes mitzuwirken.

§ 6. Jede Bezirkshebamme hat sich der angeordneten Nachprüfung durch den Kreisarzt zu unterziehen und an dem ihr aufgegebenen Wiederholungslehrgang teilzunehmen. Außerdem hat die Bezirkshebamme die Pflicht, außerordentliche Revisionen des Kreisarztes in ihrer Wohnung oder in ihrer Praxis durch Willigkeit und Gehorsam möglichst zu erleichtern.

§ 7. Der Kreis gewährleistet den Bezirkhebammen ein jährliches Diensteinkommen von . . . . M. in folgender Weise:

Alljährlich stellt der Kreisausschuß auf Grund des eingereichten Rechnungsbuches (vgl. § 5 Nr. 1) fest, wieviel Entbindungen jede Bezirkshebamme im Vorjahre gehabt hat. Für jede Entbindung wird ihr eine Pauscheinnahme von . . . . M. angerechnet. Dieser Betrag wird mit der Anzahl der Entbindungen multipliziert. Ist der sich so ergebende Betrag geringer als das gewährleistete Diensteinkommen, so wird der Bezirkshebamme die Differenz aus der Kreiskommunalkasse bis spätestens zum 31. März gezahlt.

§ 8. Für die Teilnahme an den Nachprüfungen und Wiederholungslehrgängen gewährt der Kreis an Tagegeldern . . . . M. pro Tag und an Reisekosten . . . . Pf. für das angefangene Kilometer.

§ 9. Bezirkshebammen, die zufolge von Alter oder Krankheit dauernd nicht mehr fähig sind, den Hebammenberuf vorschriftsmäßig auszuüben, wird vom Kreisausschuß auf Antrag des Kreisarztes der Anstellungsvertrag mit dreimonatlicher Frist aufgekündigt. Ihre Altersversorgung beträgt jährlich . . . . M. und wird in vierteljährlichen Teilbeträgen im Voraus gezahlt. Die Zahlung der Altersversorgung wird jedoch davon abhängig gemacht, daß die Bezirkshebamme vorher ihr Prüfungszeugnis dem Vorsitzenden des Kreisausschusses durch Vermittelung des Kreisarztes zurückreicht und sich der ferneren Ausübung der Geburtshilfe mit Ausnahme von Notfällen enthält.

§ 10. Die zur ordnungsmäßigen Ausübung des Hebammenberufs notwendigen Instrumente, Gerätschaften und Bücher liefert der Kreis den Bezirkshebammen unentgeltlich, desgleichen die Desinfektionsmittel für Armenentbindungen.

§ 11. Bezirkshebammen, die sich Verstöße gegen die vertragsmäßigen Verpflichtungen insbesondere gegen den § 5 des Statuts, andere Pflichtvergessenheiten oder ungebührliches Betragen zu Schulden kommen lassen, können durch den Kreisausschuß nach Anhörung des Kreisarztes durch Verweise oder durch Abzüge des Kreiszuschusses bis zur Höhe von . . . . M. bestraft werden, unbeschadet der durch Polizeiverordnungen festgestellten Strafe. Bei wiederholter Bestrafung kann der Kreisausschuß den Vertrag sofort kündigen. In diesem Falle fällt der Anspruch auf Altersversorgung fort.

§ 12. Bezirkshebammen, die sich durch Tüchtigkeit besonders auszeichnen, können ohne Rücksicht auf ihr Einkommen oder Alter durch Beschluß des Kreisausschusses eine Weihnachtsgratifikation bis zu . . . . M. erhalten.

§ 13. Die Mittel zur Bestreitung der durch die Bestimmungen dieses Statuts entstehenden Kosten werden alljährlich in den Kreishaushaltsvoranschlag eingesetzt.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 23. **5. Dezember.** 1908.

Rechtsprechung.

Der gleichzeitige Bezug von Krankengeld und Invalidenrente ist zulässig[1]). Entscheidung des Bayer. Verwaltungsgerichtshofs vom 9. Dezember 1907.

Die Zugehörigkeit zum Leipziger Verbande begründet nicht eine Befangenheit der Mitglieder des Ehrengerichts. Beschluß des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 9. Dezember 1907.

Beleidigung der ärztlichen Ehrengerichte. Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 13. April 1908.

Es handelt sich bei dem Verhalten des Angeschuldigten nicht etwa nur um eine unschickliche Außerachtlassung der im Verkehr unter gebildeten Männern üblichen Formen, sondern Form wie Inhalt der an den derzeitigen Vorsitzenden des Berliner Ehrengerichts gerichteten Schreiben lassen — auch ganz abgesehen von dem Nichtgebrauch des Wortes „Herr" — erkennen, daß es dem Angeschuldigten daran gelegen war, dem Ehrengerichte seine Nichtachtung in möglichst grober Form zu bezeugen. Mit Rücksicht auf die klarliegende Absicht des Angeschuldigten, das ärztliche Ehrengericht und die in ihm tätigen Kollegen zu beleidigen und in ihrem Ansehen herabzusetzen, ist eine empfindliche Strafe gegen ihn angebracht. Seine Behauptung, er sei durch das Verhalten des Ehrengerichts gereizt, bedarf keiner weiteren Prüfung, da sein Verhalten unter allen Umständen die ärztlichen Standespflichten verletzt. Eine Strafmilderung erschien nicht angezeigt.

Die Bezeichnung „Spezialarzt" seitens eines Arztes, der neben seinem Spezialfache auch allgemeine Praxis treibt, verstösst an sich nicht gegen die Pflichten des ärzlichen Standes. Beschluß des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 9. Dezember 1907.

Das von mehreren Aerztekammern erlassene Verbot, neben spezialärztlicher allgemeine Praxis zu treiben, entbehrt gleich den sonstigen Bestimmungen der „Standesordnung" nicht nur gegenüber den Aerzten des Kammerbezirks, sondern auch gegenüber den Ehrengerichten, welche nach § 37 Abs. 2 des Ehrengerichtsgesetzes nach ihrer freien Ueberzeugung urteilen, der verbindlichen Kraft. Mit der bloßen Behauptung, daß ein Arzt, welcher neben seinem Spezialfache auch noch allgemeine Praxis treibe, gegen „anerkannte Grundsätze des ärztlichen Standes" verstoße, kann die ehrengerichtliche Bestrafung eines Arztes nicht ausreichend begründet werden; es hätte der näheren Prüfung und Feststellung bedurft, daß und aus welchen Gründen das Verhalten an sich gegen die Pflichten des ärztlichen Standes verstoße und eine ehrengerichtliche Ahndung verdiene. Auch wäre zu erwägen gewesen, ob die Vorschrift des § 29 der Reichsgewerbe-Ordnung, welche an sich dem Arzte das Recht gibt, alle Gebiete der Heilkunde auszuüben, nicht ein rechtliches Hindernis abgeben würde, aus angeblichen Gründen der Standesehre einem Arzte durch Ausschaltung der hauptsächlichsten Teile der ärztlichen Berufstätigkeit eine so weit gehende Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit aufzuerlegen. Nach allem diesen fehlt es für eine ehrengerichtliche Bestrafung des Angeschuldigten an einer ausreichenden tatsächlichen wie rechtlichen Grundlage, weshalb auf Freispruch erkannt werden mußte.

---

[1]) In Beilage zu Nr. 21 dieser Zeitschrift, S. 194 ist irrtümlich „unzulässig" statt „zulässig" gedruckt.

Verkauf der ärztlichen Praxis ist standesunwürdig. Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 27. September 1907.

Die Berufung war als unbegründet zurückzuweisen. Nach dem bei den eingezogenen Zivilakten G. c/a W. — Landgericht St. 36313 — befindlichen Vertrag vom 18. Januar 1904, waren für Uebernahme der Wohnung auf 2 Jahre 2000 Mark, darüber hinaus 1000 Mark zu zahlen. Landgericht und Oberlandgericht St. haben durch Urteil vom 29 September 1905 und 18. Dezember 1905 den Vertrag als Kaufvertrag über eine ärztliche Praxis für nichtig erklärt. Sie haben sich damit der ständigen Rechtsprechung des ärztlichen Ehrengerichtshofes angeschlossen, welcher wiederholt festgestellt hat, daß ein Arzt, welcher die auf dem Vertrauen der Patienten beruhende Praxis einer Ware gleich durch Vertrag zu veräußern oder käuflich zu erwerben versucht, gegen die Gebote der ärztlichen Standesehre sich verfehlt (Urteil vom 13. Oktober 1903 und 12. Januar 1904).

Eindrängen in die Praxis eines anderen Arztes. Pflicht der Benachrichtigung des erstbehandelnden Arztes. Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 9. Dezember 1907.

Nach dem Ergebnisse der Verhandlungen erster Instanz, insbesondere auf Grund der Aussage der Zeugin M. steht fest, daß die Frau M. dem Angeschuldigten den Auftrag erteilt hat, die sanitären Verhältnisse auf ihrem Gute zu prüfen und ihre an Typhus erkrankten Leute zu behandeln, und daß die Frau M. dabei dem Angeschuldigten wiederholt versichert hat, daß die Leute damit einverstanden seien. Es kann hiernach von einem Eindrängen des Angeschuldigten in die Praxis des Dr. F. nicht die Rede sein. Indessen auch nach Feststellung dieser den Angeschuldigten entlastenden Umstände war der Angeschuldigte nach Auffassung des Ehrengerichtshofs verpflichtet, den Dr. F. zu benachrichtigen. Diese Benachrichtigungspflicht wird dadurch, daß der Angeschuldigte den genannten Auftrag erhalten hatte, nicht beseitigt. Der Ehrengerichtshof hat aber auf Grund der glaubhaften Angaben des Angeschuldigten und der beeidigten Aussage seiner Ehefrau angenommen, daß der Angeschuldigte das Benachrichtigungsschreiben abgesetzt und seiner Frau den Auftrag gegeben hatte, dasselbe an Dr. F. zu befördern. Wenn die Ehefrau des Angeschuldigten die rechtzeitige Absendung des Schreibens unterlassen hat, so ist der Angeschuldigte hierfür nicht verantwortlich zu machen.

Der Ehrengerichtshof hat daher zur ehrengerichtlichen Verurteilung des Angeschuldigten keinen Anlaß finden können und hat ihn unter Aufhebung des ersten Urleils kostenlos (§ 46 des Gesetzes vom 25. November 1899) freigesprochen.

Ausstellung ärztlicher Atteste zu Reklamezwecken ist standesunwürdig. Urteil des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 9. Dezember 1907.

Die Berufung ist in der Hauptsache als unbegründet zurückgewiesen. Auf Grund der eigenen Angaben des Angeschuldigten in Verbindung mit der eidlichen Aussage des Zeugen Str. steht fest, daß des Angeschuldigte dem Str. gegen ein Entgelt für 100 Mark das Attest ausfertigte, welches Str. in der vom Ehrengericht festgestellten Art verbreitete. Daß Str. dieses Attest nur zu Reklamezwecken gebrauchen wollte, mußte der Angeschuldigte sich ohne weiteres sagen. Auch die Notlage, in der Angeschuldigter sich befunden haben will, vermag nicht zu entschuldigen, daß er den Mißbrauch seines ärztlichen Namens zu derartigen Zwecken ermöglicht und geduldet hat.

Die Aberkennung des Wahlrechts und der Wahlfähigkeit zu den vom Vereine zu bewirkenden Wahlen ist die schwerste ehrengerichtliche Strafe für einen Arzt. Urteil des Königl. Sächsischen Ehrengerichtshofes vom 26. September 1908.

Der Ehrengerichtshof hat geglaubt, daß von Verhängung einer Ehrenstrafe im vorliegenden Felle abzusehen sei, da nur eine Nachlässigkeit, nicht eine Böswilligkeit oder sonstige unlautere Gesinnung vorliegt. Der Ehren-

gerichtshof geht davon aus, daß die Aberkennung der ärztlichen Ehrenrechte die schlimmste Strafe ist, die einen Arzt treffen kann, und daß von ihr nur dann Gebrauch zu machen sei, wenn eine unehrenhafte Gesinnung oder ein unlauterer Lebenswandel des Beschuldigten festgestellt ist.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten im Post- und Telegraphenverkehr. Anweisung des Staatssekretärs des Reichs-Postamts vom 19. Oktober 1908.

§ 1 interessiert hier nicht.

§ 2. Allgemeine Verpflichtung der Organe der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung.

1. Beim Auftreten einer gemeingefährlichen Krankheit sowie auch bereits im Falle der Krankheitsgefahr sind die Postbehörden und die Verkehrsanstalten sowie die Angehörigen der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung verpflichtet, alle behördlichen Vorschriften und Anordnungen sowie die Anforderungen der beamteten Aerzte oder der an ihrer Stelle zugezogenen Aerzte (Reichs-Seuchengesetz § 36 Abs. 2) aufs genaueste zu befolgen und den Polizeibehörden sowie den Aerzten auch ohne besondere Aufforderung die zur Bekämpfung der Krankheiten dienlichen Mitteilungen zu machen.

Namentlich muß von jeder Erkrankung und jedem Todesfall an einer solchen Krankheit sowie von dem Auftreten des Verdachts einer solchen Krankheit unverzüglich der zuständigen Polizeibehörde Mitteilung gemacht werden.

Von jedem in ihrem Haushalte vorgekommenen solchen Falle haben die Beamten unverzüglich auch ihrer vorgesetzten Behörde Meldung zu erstatten.

2. Soweit Abdrücke der ergangenen reichsrechtlichen und landesrechtlichen Vorschriften im Buchhandel erschienen oder sonst erhältlich sind, empfiehlt es sich, daß die Ober-Postdirektionen deren Lieferung für die Verkehrsanstalten an den von der Krankheitsgefahr betroffenen Orten — wenigstens für die Verkehrsämter — veranlassen.

3. Sofern bei drohender Krankheitsgefahr seitens der Landesbehörden eine gemeinverständliche Belehrung über das Wesen, die Verhütung und Bekämpfung der Krankheit unter der Bevölkerung zur Verteilung gebracht wird, ist dafür zu sorgen, daß diese Belehrung den Verkehrsanstalten sowie den Beamten der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung zugänglich gemacht wird. Die erforderlichen Exemplare sind entweder von den Landesbehörden oder vom Kaiserlichen Gesundheitsamt in Berlin zu beziehen.

§ 3. Ausschluß kranker oder krankheitsverdächtiger Personen von der Beförderung mit den Posten.

1. An Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest oder Pocken erkrankte oder einer dieser Krankheiten verdächtige Personen sind von der Reise mit den ordentlichen Posten ausgeschlossen (Ausführungsbestimmungen zu § 52 der Postordnung). Dasselbe gilt bei den postseitig benutzten Privat-Personenfuhrwerken.

2. Kommen solche Erkrankungen der Postreisenden während der Fahrt vor, so ist am nächsten Kursorte der Ortspolizeibehörde hiervon unverzüglich Anzeige zu erstatten. Diese Behörde wird die gebotenen Anordnungen treffen.

3. Der Führer oder Begleiter des Wagens hat von dem Vorkommnis der nächsten Postanstalt Meldung zu machen, von der, falls der Seuchenverdacht sich bestätigt, das Erforderliche wegen Desinfektion des Wagens im Benehmen mit der Ortspolizeibehörde zu veranlassen ist.

4. Von jedem amtlich festgestellten Falle der Erkrankung eines Postreisenden an einer der unter 1 genannten Seuchen hat die beteiligte Postanstalt der vorgesetzten Ober-Postdirektion, tunlichst unter Bezeichnung des Erkrankten nach Namen, Stand usw. sowie unter Angabe des Reise-Ausgangs-

punktes und -Zieles sowie der behördlicherseits getroffenen Maßnahmen, unverzüglich Anzeige zu erstatten.

§ 4. Maßnahmen zum Schutze des Post- und Telegraphenpersonals.

1. In Zeiten der Choleragefahr ist den Gebäuden der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung und ihrer Reinhaltung erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Für die Beschaffung von reinem Trink- und Gebrauchswasser, für die rasche und tunlichst unterirdische Abführung von Schmutzwässern aus der Nähe der Häuser, für die regelmäßige Beseitigung des Hausmülls sowie für die Reinhaltung der Abtritte und Pissoire muß besonders Sorge getragen werden. Wo eine einwandfreie Wasserversorgung nicht vorhanden ist, haben die Verkehrsanstalten für Bereithaltung genügender Mengen abgekochten Wassers in den Diensträumen usw. zu sorgen.

Die Entleerung von Abtrittsgruben ist bei Choleragefahr mit besonderer Vorsicht auszuführen, um namentlich Verschleppungen des Grubeninhalts zu vermeiden. Höfe, Stallungen, Dungstätten und angrenzendes Gartenland sind von der Beschmutzung durch menschliche Ausleerungen frei zu halten.

2. In Zeiten der Pestgefahr ist besondere Aufmerksamkeit der Vertilgung von Ratten, Mäusen und sonstigem Ungeziefer zuzuwenden. Sobald auf einem Post-Telegraphen- oder Fernsprech-Grundstück unter den Ratten und Mäusen (insbesondere in Stallungen, Futtermittellagern u. dgl.) ein auffälliges Sterben aus unbekannter Ursache beobachtet wird, ist der zuständige beamtete Arzt sofort zu benachrichtigen, der eine bakteriologische Untersuchung der Kadaver veranlassen wird.

3. In den Post-, Telegraphen- und Fernsprech-Betriebsräumen, Bahnpostwagen usw. sind ausreichende Waschgelegenheiten zum Gebrauche für das Personal bereit zu halten. Namentlich ist das Bestellpersonal zu gründlichen Waschungen der Hände vor und besonders nach jedem Bestellgange anzuhalten.

4. Die durch diese Maßnahmen entstehenden Kosten werden aus der Postkasse bestritten und sind von denjenigen Verkehrsanstalten, die kein Ausgabebuch über Amtskosten führen, monatlich in Forderung nachzuweisen.

§ 5. Verfahren bei Erkrankung, Krankheits- oder Ansteckungsverdacht von Beamten usw.

1. Die Postbehörde muß bei allen in ihrem Dienstbereiche vorkommenden Erkrankungen und Todesfällen an einer gemeingefährlichen Krankheit sowie bei dem Auftreten des Verdachts einer solchen Krankheit alsbald nach erlangter Kenntnis hiervon den für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen beamteten Arzt benachrichtigen. Dieser hat alsdann unverzüglich an Ort und Stelle Ermittelungen über die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit vorzunehmen und der Postbehörde eine Erklärung darüber abzugeben, ob der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder der Verdacht des Ausbruchs begründet ist.

2. Beamte der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung, die von einer gemeingefährlichen Krankheit befallen werden, sind alsbald von ihren Dienstgeschäften zu entbinden und nach Anordnung des beamteten Arztes ohne Verzug abzusondern. Befindet sich die Wohnung des Kranken in einem Gebäude, das für den Post-, Telegraphen- oder Fernsprechverkehr benutzt wird, so ist der Erkrankte behufs Absonderung tunlichst in ein Krankenhaus überzuführen.

3. Bei allen verdächtigen Erkrankungen ist, solange nicht der Verdacht sich als unbegründet erwiesen hat, so zu verfahren, als ob es sich um festgestellte Krankheitsfälle handelt. Als krankheitsverdächtig sind solche Personen zu betrachten, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch einer gemeingefährlichen Krankheit befürchten lassen.

4. Als ansteckungsverdächtig gelten solche Personen, die mit einer an einer gemeingefährlichen Krankheit erkrankten oder gestorbenen Person in Berührung gekommen sind, aber noch keine verdächtige Krankheitserscheinungen zeigen. Welche Personen im Einzelfall als ansteckungsverdächtig anzusehen und danach einer Absonderung oder Beobachtung zu unterwerfen sind, bestimmt der beamtete Arzt.

Zu Beschäftigungen außerhalb ihres Wohnsitzes dürfen ansteckungsverdächtige Beamte nicht verwandt werden.

5. Die Schutzpockenimpfung ist das wirksamste Mittel zur Bekämpfung der Pocken. Es ist darauf hinzuwirken, daß in den von den Pocken bedrohten Ortschaften alle Beamte, sofern sie nicht die Pocken überstanden haben oder durch Impfung hinreichend geschützt sind, sich impfen lassen. Auch sind die Beamten aufzufordern, ihre noch ansteckungsfähigen Angehörigen schleunigst impfen zu lassen.

6. Gesunde Beamte, in deren Behausung eine gemeingefährliche Krankheit aufgetreten ist, müssen, soweit und solange nach dem Gutachten des beamteten Arztes eine Weiterverbreitung der Krankheit aus dieser Behausung durch sie zu befürchten ist, von dem Verkehr mit anderen Personen ferngehalten werden.

7. Von jedem amtlich festgestellten Falle der Erkrankung eines Beamten oder einer zu dessen Haushalt gehörigen Person ist der vorgesetzten Ober-Postdirektion ungesäumt Anzeige zu erstatten. Dabei ist anzugeben, welche Schutzmaßregeln, bei Erkrankungen in dem Haushalte des Beamten auch im Hinblick auf den für diesen vorliegenden Ansteckungsverdacht, behördlicherseits angeordnet worden sind.

8. Ansteckungsverdächtige Beamte, bei denen der beamtete Arzt die Absonderung für erforderlich hält, sind solange als nötig zu beurlauben.

§ 6. Desinfektionen.

1. Die in betreff der Desinfektionen geltenden Bestimmungen sind in der Anlage 3[1]) zusammengestellt.

2. Die Ausführung der Desinfektion wird von der Polizeibehörde veranlaßt, der von dem Postpersonal tunlichst Hilfe zu leisten ist.

3. Ist die Desinfektion nicht ausführbar oder im Verhältnisse zum Werte der Gegenstände zu kostspielig, so kann die Vernichtung angeordnet werden.

4. Postsendungen werden im allgemeinen nicht desinfiziert.

§ 7. Maßnahmen gegenüber dem Auslande.

1. Der Einlaß der aus dem Auslande kommenden Postfahrzeuge darf, sofern nicht der Bundesrat gemäß § 24, 1 des Reichs-Seuchengesetzes Vorschriften über anderweitige Maßnahmen beschließt, weder verboten noch beschränkt werden.

2. Hinsichtlich der Cholera und der Pest gilt die am 3. Dezember 1903 zu Paris abgeschlossene internationale Sanitätsübereinkunft. Für den Postverkehr kommen inbesondere folgende Festsetzungen dieser Uebereinkunft in Betracht:

Art. 42. „Die zur Beförderung der Reisenden, der Post und des Reisegepäcks dienenden Wagen können an der Grenze nicht zurückgehalten werden.

Wenn ein solcher Wagen verseucht oder von einem Pest- oder Cholerakranken benutzt worden ist, wird er zur möglichst schleunigen Desinfektion vom Zuge abgehängt.

Ebenso ist mit den Güterwagen zu verfahren."

Art. 43. „Die bezüglich des Grenzüberganges für das Eisenbahn- und Postpersonal zu treffenden Maßregeln sind Sache der beteiligten Verwaltungen. Sie werden so gefaßt, daß sie den regelmäßigen Dienst nicht stören."

§ 8. Postversendungsverkehr.

1. Eine Beschränkung des Postbriefverkehrs findet nicht statt. Die Behandlung der Postpakete und des Reisegepäcks unterliegt den beim Auftreten der Cholera, des Fleckfiebers, der Pest oder der Pocken ergehenden Ausfuhr- und Einfuhrverboten.

2. In betreff der Ausfuhr hat der Bundesrat folgendes bestimmt:

Die Polizeibehörden der von einer gemeingefährlichen Krankheit ergriffenen Ortschaften haben dafür zu sorgen, daß Gegenstände, von denen nach dem Gutachten des beamteten Arztes anzunehmen ist, daß sie mit dem Ansteckungsstoffe behaftet sind, vor wirksamer Desinfektion nicht in den Verkehr gelangen. Insbesondere ist für Ortschaften oder Bezirke, in welchen Erkrankungen gehäuft auftreten, die Ausfuhr von gebrauchter Leibwäsche, alten und getragenen

---

[1]) Entspricht der in der Beilage zu Nr. 20 der Zeitschrift, 1906, S. 199 u. folg. abgedruckten Desinfektionsanweisung.

Kleidungsstücken, gebrauchtem Bettzeug einschließlich Bettfedern, gebrauchten Roßhaaren, Hadern und Lumpen aller Art und alten Papierabfällen zu verbieten.

3. Einfuhrverbote gegen inländische, von einer der gemeingefährlichen Krankheiten befallene Ortschaften oder Bezirke sind nicht zulässig. Das Verbot der Einfuhr bestimmter Waren und anderer Gegenstände aus dem Auslande richtet sich ausschließlich nach den Vorschriften, welche gegebenenfalls gemäß § 25 des Reichs-Seuchengesetzes in Vollzug gesetzt werden. Nach der Pariser internationalen Sanitätsübereinkunft vom 3. Dezember 1903 können bei Cholera und Pest die nachbezeichneten Waren und Gegenstände ausgeschlossen werden, unabhängig von jeder Feststellung, ob sie verseucht oder nicht verseucht sind:

a) Leibwäsche, alte und getragene Kleider (Bekleidungsgegenstände des täglichen Gebrauchs), gebrauchtes Bettzeug.

Werden diese Gegenstände als Reisegepäck oder infolge eines Wohnungswechsels (als Umzugsgut) befördert, so können sie nicht zurückgewiesen werden, sie unterliegen aber einer Desinfektion, wenn sie nach dem Gutachten des beamteten Arztes als mit dem Ansteckungsstoffe behaftet anzusehen sind.

Die von Soldaten und Matrosen hinterlassenen Pakete, die nach deren Tod in ihre Heimat zurücksandt werden, werden den unter a) im ersten Absatz aufgeführten Gegenständen gleichgestellt.

b) Hadern und Lumpen, ausgenommen sind jedoch, wenn es sich um Cholera handelt, zusammengepreßte Lumpen, die in umschnürten Ballen im Großhandel versandt werden.

Es dürfen nicht verboten werden neue Abfälle, die unmittelbar aus Spinnereien, Webereien, Konfektions- und Bleichanstalten kommen, Kunstwolle (Shoddy) und neue Papierschnitzel.

4. Die Verpflichtung der Postanstalten in bezug auf Beachtung der Ausfuhr- oder Einfuhrverbote bezieht sich auf diejenigen Sendungen, deren Inhalt ohne weiteres erkennbar ist. Sendungen, die danach von der Ausfuhr oder Einfuhr ausgeschlossene Gegenstände enthalten, dürfen zur Beförderung nicht angenommen werden; werden solche Sendungen gleichwohl im Postbetriebe bemerkt, so sind sie wohlverpackt nach dem Aufgabeorte zur Wiederaushändigung an die Absender zurückzuleiten.

5. Zum Verpacken von Cholera- oder Pest-Untersuchungsmaterialien dürfen bei der Versendung durch die Post von den Absendungsstellen nach den hierfür geltenden Bestimmungen nur feste Kisten — keine Zigarrenkisten, Pappschachteln und dergleichen — benutzt werden. Deckgläschen werden in Fließpapier eingeschlagen und mit Watte in einem leeren Deckglasschächtelchen fest verpackt. Die Gläser und Schächtelchen sind in den Kisten mittels Holzwolle, Heu, Stroh, Watte und dergleichen so zu verpacken, daß sie unbeweglich liegen und nicht aneinander stoßen. Die Sendung muß mit starkem Bindfaden umschnürt, versiegelt und mit der deutlich geschriebenen Adresse der Untersuchungsstelle sowie mit dem Vermerke „Vorsicht" versehen werden. Sie ist als „dringendes Paket" aufzugeben.

Die Versendung von lebenden Kulturen der Cholera- und der Pesterreger erfolgt in zugeschmolzenen Glasröhren, die, umgeben von einer weichen Hülle (Filtrierpapier und Watte oder Holzwolle), in einem durch übergreifenden Deckel gut verschlossenen Blechgefäße stehen; das letztere ist seinerseits noch in einer Kiste mit Holzwolle, Heu, Stroh oder Watte zu verpacken. Im übrigen sind die für die Verpackung und Versendung der Untersuchungsmaterialien gegebenen Vorschriften zu befolgen.

6. Von der Art der Versendung infektiösen Materials bei anderen gemeingefährlichen Krankheiten sind die Postanstalten durch die Ober-Postdirektionen besonders in Kenntnis gesetzt worden.

§ 9. Post- und Telegraphen-Betriebsdienst.

1. Bei den Verkehrsanstalten in Orten, in denen Erkrankungen vorgekommen oder die von einer der Krankheiten bedroht sind, haben die Ober-Postdirektionen, sofern dies nach Ansicht der Orts-, Kreis- usw. Behörden geboten erscheint, eine erweiterte Dienstbereitschaft für Postsendungen und Telegramme der mit Bekämpfung der Krankheit betrauten Behörden, Beamten und Aerzte anzuordnen.

Ueberhaupt haben die Verkehrsanstalten den Absendern und Empfängern der durch die behördlichen Maßnahmen veranlaßten Postsendungen und Tele-

gramme das größte Entgegenkommen zu betätigen und sich insbesondere die unverzögerte und unaufgehaltene Beförderung dieser Gegenstände angelegen sein zu lassen.

2. Die Bestellung von Postsendungen und Telegrammen nach Wohnungen oder Häusern, die von den Behörden als verseucht gemacht sind (Reichs-Seuchengesetetz § 14 Abs. 4), hat zwar nicht zu unterbleiben, jedoch dürfen die Post- und Telegraphenbeamte solche Wohnungen oder Häuser nicht betreten; hiervon sind die Bewohner mit der Aufforderung in Kenntnis zu setzen, darür Sorge zu tragen, daß die Zustellung auf andere geeignete Weise bewirkt werden kann.

§ 10. Besondere Bestimmungen für Bahnposten und Posten auf gewöhnlicher Straße beim Auftreten der Cholera, des Fleckfiebers, der Pest oder der Pocken.

1. Welche Maßnahmen beim Auftreten einer dieser Krankheiten für den Eisenbahnverkehr vorgesehen sind, ergibt der Auszug aus den vom Bundesrat hierüber getroffenen Bestimmungen.

2. Die Vorschriften über die Behandlung der Eisenbahn-Personenwagen (Anlage 4 unter A) finden sinngemäße Anwendung bei Erkrankungen von Beamten der Bahnposten in den von ihnen benutzten Gepäck- und Postwagen sowie bei Erkrankungen des Postpersonals und der Postreisenden in den Fahrzeugen der Posten auf gewöhnlicher Straße.

3. Von jeder während der Fahrt vorkommenden auffälligen Erkrankung eines Beamten der Bahnpost ist dem Zugführer unverzüglich Mitteilung zu machen.

§ 11. Ausschluß weitergehender Verkehrsbeschränkungen und Desinfektionsmaßnahmen.

1. Verkehrsbeschränkungen und Desinfektionsmaßnahmen, die über die vorstehend aufgeführten Maßnahmen hinausgehen, finden auf die Postreisenden sowie auf das Post- und Telegraphenpersonal, solange der Bundesrat bezügliche Vorschriften nicht erläßt (Reichs-Seuchengesetz § 40 Abs. 2), keine Anwendung.

2. Es dürfen daher auch Bamte der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung, die sich aus dienstlicher Veranlassung (Aufsichtsdienst, Bahnpostdienst, Beförderungsdienst, Leitungsbau) vorübergehend in einem von Cholera, Fleckfieber, Pest oder Pocken betroffenen Bezirk oder Orte aufgehalten haben, bei der Rückkehr nach ihrem Wohnorte nicht als zureisende Personen im Sinne des § 13 des Gesetzes und als ansteckungsverdächtig angesehen werden.

Falls die höhere Verwaltungsbehörde aber anordnet, daß zureisende Personen, welche sich vor ihrer Ankunft in einem von einer gemeingefährlichen Krankheit betroffenen Bezirk oder Orte aufgehalten haben, nach ihrer Ankunft der Ortspolizeibehörde zu melden und einer Beobachtung zu unterwerfen sind, haben die Verkehrsanstalten Vorsorge zu treffen, daß ihre Beamten der nach den Verhältnissen gebotenen ärztlichen Ueberwachung unterstehen.

§ 12. Meldungen an die oberste Postbehörde.

1. Jede Erkrankung und jeder Todesfall eines Beamten oder eines Postreisenden an einer gemeingefährlichen Krankheit ist von den Ober-Postdirektionen dem Reichs-Postamt unverzüglich zu melden.

2. Ferner haben diejenigen Ober-Postdirektionen, in deren Bezirken eine gemeingefährliche Krankheit gehäuft auftritt, dem Reichs-Postamte, sofern nicht anders bestimmt wird, wöchentlich zweimal über den Stand der Seuche und deren Einwirkung auf den Post-, Telegraphen- und Fernsprechbetrieb sowie über die postseitig getroffenen Maßnahmen Bericht zu erstatten.

B. Königreich Preussen.

Grundsätze für die ärztliche Leitung der Krankenanstalten. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 12. Oktober 1908 an sämtliche Herrn Regierungspräsidenten.

1. In jeder Krankenanstalt muß eine verantwortliche ärztliche Leitung für den allgemeinen Krankendienst und für die gesundheitlichen Maßnahmen vorhanden sein. Dem damit beauftragten Arzte ist innerhalb der Verwaltung die nötige Selbständigkeit zu gewähren.

2. In allen größeren öffentlichen Krankenanstalten muß ein Arzt an leitender Stelle auch für die Krankenbehandlung stehen, oder je ein Arzt an die Spitze der einzelnen Abteilungen gestellt werden. Die Zuziehung von Spezialärzten wird hierdurch nicht berührt.

3. In kleineren öffentlichen Anstalten, besonders in kleineren Orten, ferner in Privatkliniken, Sanatorien und sonstigen Privatanstalten kann die Zulassung mehrerer oder aller Aerzte zur Behandlung der von ihnen eingelieferten Kranken oder zur gegenseitigen Unterstützung gestattet werden, vorausgesetzt, daß ein Arzt für die Hygiene des Hauses, Ausbildung und Ueberwachung des Pflegepersonals und für die sonstigen den allgemeinen Krankendienst betreffenden Maßnahmen allein verantwortlich und zuständig ist.

4. Unter öffentlichen Krankenanstalten im Sinne dieser Grundsätze sind diejenigen Anstalten zu verstehen, die ohne Konzession (vgl. § 30 Gewerbeordnung) betrieben werden.

Die Unterscheidung zwischen größeren und kleineren Krankenanstalten wird sich in der Regel nach der Bettenzahl insofern bestimmen lassen, als alle Krankenanstalten über 30 Betten zu den größeren im Sinne dieser Vorschriften zu rechnen sind. Indessen sind dabei auch die sonstigen in Betracht kommenden örtlichen Verhältnisse zu würdigen, so daß es unter Umständen auch zulässig erscheint, einem öffentlichen Krankenhause über 30 Betten die Möglichkeit der Zulassung mehrerer Aerzte zur Behandlung zuzugestehen, jedoch nicht einem solchen über 50 Betten. Auf der anderen Seite wird einem öffentlichen Krankenhause mit weniger als 30 Betten ausnahmsweise die Bestellung einer ärztlichen Leitung auch für die Krankenbehandlung auferlegt werden müssen, sofern es die Krankenversorgung erfordert. Es wird sich empfehlen, die Pflichten und Rechte des leitenden Arztes in der Form einer Dienstanweisung festzulegen und zwar nicht nur für die Fälle, in denen ein Arzt die Leitung der gesamten, allgemeinen und speziellen Krankenversorgung übernehmen, sondern auch für die Fälle, in denen nur die hygienische Leitung sowie die Aufsicht über die Ausbildung des Pflegepersonals und über den sonstigen allgemeinen Krankendienst (cfr. Nr. 1 der Grundsätze) einem Arzte übertragen werden soll, während die spezielle Krankenbehandlung dem jedesmal zuständigen behandelnden Arzte zu verbleiben hat.

Führung eines Verzeichnisses der in Privat-Entbindungsanstalten aufgenommenen Personen. Polizeiverordnung des Königlichen Polizei-Präsidenten zu Berlin vom 17. Oktober 1908.

§ 1. Inhaber und Inhaberinnen von Privat-Entbindungsanstalten haben über die Personen, welche sie zu Entbindungszwecken aufnehmen, ein Verzeichnis in Buchform nach dem anliegenden Muster unter vollständiger, richtiger und deutlicher Ausfüllung aller Spalten zu führen und das Buch jederzeit dem zuständigen Kreisarzte sowie jeder anderen von mir mit der Einsichtnahme beauftragten Person auf Verlangen vorzulegen.

§ 2. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften des § 1 dieser Polizeiverordnung werden mit Geldstrafe bis zu 30 Mark, an deren Stelle im Unvermögensfalle Haft bis zu 6 Tagen tritt, bestraft.

§ 3. Vorstehende Polizei-Verordnung tritt sofort in Kraft.

(Titelblatt.)

Verzeichnis der in der Privat-Entbindungsanstalt de . . . . (Name) . . . . (Wohnung) aufgenommenen Personen.

Lfd. Nr.	Name der aufgenommenen Schwangeren	Datum		Name des Kindes	Die Mutter		Das Kind			Bemerkungen
		der Aufnahme	der Entbindung		starb wann?	wurde entlassen wann?	starb wann?	wurde entlassen wann?	zu wem?	

Verantw. Redakteur Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 24. **20. Dezember.** 1908.

Rechtsprechung.

Gebrauch von Schwämmen im Frisier-, Barbier- und Haarschneidegewerbe. Urteil des Preußischen Kammergerichts vom 17. September 1908. (Mitgeteilt durch Ministerialerlaß vom 3. Dezember 1908.)

Die Revision ist unbegründet. Angeklagte hat in ihrer Barbier- und Friseurstube am 21. Dezember 1907 Kunden mit einem Schwamm abwaschen lassen und dadurch den § 8 Absatz 2 der Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten zu Münster vom 31. Dezember 1905, betreffend die Ausübung des Friseur-, Barbier- und Haarschneidegewerbes (Amtsblatt 1906 Seite 32) übertreten, wonach der Gebrauch von Schwämmen untersagt ist. Mit Recht hat die Strafkammer die Gültigkeit dieser Vorschrift angenommen. Die Sachlage ist hier eine andere wie betreffs der bei Entscheidung der Strafsache wider Schmalenbach (Urteil vom 8. Oktober 1906 1. S. 737 A. K. J. 33 C 67 ff.) in Betracht gezogenen Vorschrift, wonach das Gesicht nach dem Rasieren nur mit reinem Wasser und zwar entweder mit der vorher zu reinigenden Hand oder mit einem nur einmal zu benutzenden Wattebausche abgewaschen werden darf. Diese Vorschrift, welche auch die Benutzung gebrauchter, aber gereinigter Watte, Frottierläppchen etc. ausschließt, ist ersichtlich bestimmt, die Uebertragung ansteckender Krankheiten der Haut und des Haarbodens zu verhindern; deshalb war in dem erwähnten Urteil angenommen worden, daß die Vorschrift durch § 37 des preußischen Gesetzes vom 28. August 1905, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (G. S. S. 373), beseitigt ist. Das Verbot der Anwendung von Schwämmen aber hat noch einen weiteren Zweck. Da Schwämme auch nach sorgsamer Säuberung unreine Bestandteile enthalten, soll dadurch auch verhütet werden, daß solche unreine Bestandteile in etwa vorhandene oder beim Rasieren verursachte Hautwunden sich hineinsetzen und dadurch Eiterungen oder andere nicht zu den ansteckenden Krankheiten gehörige Leiden erzeugen. Es soll ferner verhütet werden, daß Hautwunden durch kleine Steine, welche in den Schwämmen verblieben sind, erzeugt werden. Die Vorschrift ist daher durch § 37 des Gesetzes von 1905 nicht beseitigt. Die Revision war somit zurückzuweisen. Den Kostenpunkt regelt § 505 Str. P. O

Destillate (z. B. Reichels Hustentropfen) sind dem freien Verkehr überlassen, wenn sie ein wesentlich anderes Produkt als ein durch Lösung und Mischung erzieltes darstellen. Urteil des Preußischen Kammergerichts (I. Str.-Sen.) vom 9. November 1909.

Die Rechtsfrage ist im vorliegenden Falle ungemein schwierig zu entscheiden, weil die Kaiserliche Verordnung nicht völlig klar ist; verschiedene Gerichte haben auch bereits widersprechende Entscheidungen gefällt. Das Kammergericht hat deshalb ein Gutachten des Kaiserlichen Gesundheitsamts eingefordert[1]), kann sich aber den Konsequenzen dieses Gutachtens nicht in

---

[1]) Das Gutachten hatte folgenden Wortlaut:

„Bei der Aufstellung des Entwurfs der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 im Kreise von Sachverständigen hatte die Absicht bestanden, die Destillate allgemein dem freien Verkehr zu überlassen, weil eine Anzahl dieser Zubereitungen bei der Likör- und Parfümerieerzeugung Verwendung finden und daher die Unterstellung der Destillate unter den Apothekenzwang unter Umständen unnötige und unerwünschte Belästigungen des Handels und der Industrie zur Folge haben könnte. Um einige Erzeugnisse dieser Art,

allen Punkten anschließen. Mit dem Königlichen Landgericht III und Prof. Dr. **Juckenack** geht das Kammergericht davon aus, daß unter Lösung eine Zubereitung gemeint ist, bei der ein fester Körper durch den Zusatz einer Flüssigkeit ohne einen anderen Prozeß gelöst wird. Wird aber diese Lösung destilliert, so handelt es sich nicht mehr um eine Solutio im technischen Sinne, die unter die Kaiserliche Verordnung fällt, sondern um ein Destillat. Wird durch die Destillation eine Aenderung bewirkt, so ist es ohne Belang, ob die Zubereitung früher eine Lösung oder Mischung war. Dem Gesundheitsamt kann darin beigepflichtet werden, daß in Fällen, in denen durch die Destillation nichts anderes herbeigeführt und vielleicht nur eine Umgehung versucht wird, mit einem Destillat zu rechnen ist, das dem Apothekenzwang unterliegt. Es muß daher eine Prüfung nach der Richtung hin vorgenommen werden, ob das Produkt, welches infolge von Destillation erzielt wird, wesentlich anders ist, als was infolge von Lösung und Mischung gewonnen wird.

---

die ausschließlich oder überwiegend als Heilmittel Verwendung finden, von der Freiverkäuflichkeit nicht nur als Heilmittel, sondern auch zu jedem anderen Zweig auszuschließen, sind diese, wie z. B. Bittermandelwasser, Kirchlorbeerwasser und Opiumwasser in das Verzeichnis B. der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 aufgenommen worden. Der Umstand, daß die Destillate unter den im Verzeichnis A. der Kaiserlichen Verordnung genannten Zubereitungen nicht aufgeführt sind, wurde in den verschiedenen Kommentaren und auch in den beteiligten Handelskreisen dahin ausgelegt, daß, abgesehen von den oben genannten Ausnahmen, die Destillate durchweg dem freien Verkehr überlassen seien. Da aber die Destillate im Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken nur eine untergeordnete Rolle spielen, war die Frage von keiner besonderen Bedeutung. In der neueren Zeit hat sich indessen die Sachlage insofern geändert, als man außerhalb der Apotheken dazu übergegangen ist, mancherlei Arzneizubereitungen auf dem Wege der Destillation herzustellen, die früher nach anderen Verfahren, z. B. durch Auflösen oder Ausziehen heilkräftiger Stoffe, angefertigt wurden. Die Anwendung des Destillationsverfahrens zur Herstellung der in Rede stehenden Arzneizubereitungen ist offenbar auf das Bestreben zurückzuführen, die geltenden Bestimmungen über den Apothekenzwang für bestimmte Arzneizubereitungen zu umgehen und den betreffenden Erzeugnissen die Freiverkäuflichkeit zu verschaffen. Bei den Destillaten handelt es sich nun fast immer um Arzneizubereitungen, die nach den geltenden Entscheidungen der Arzneimittellehre und der Pharmazie zweckmäßiger durch Ausziehen oder Lösen hergestellt werden. Die Anwendung der Destillation bei ihnen ist überflüssig und stellt somit keinen Fortschritt dar. Die Mittel sind nur in den seltensten Fällen ärztlich geprüft und verdanken ihr Dasein allem Anschein nach einzig und allein dem Bestreben, neue freiverkäufliche Arzneizubereitungen in den Verkehr zu bringen. Die überwiegende Mehrzahl der Destillate und insbesondere die hier in Betracht kommenden, sind zusammengesetzte Flüssigkeiten, bei denen in einem Lösungsmittel, wie z. B. Alkohol, Wasser, andere Stoffe gelöst sind. So stellen z. B. die sogenannten destillierten Wässer, wie Fenchelwasser, Pfefferminzwasser u. a. Lösungen der betreffenden ätherischen Oele in Wasser dar und ebenso liegen die Verhältnisse bei der spirituösen Destillation. Auch bei ihnen ist das Verfahren der Destillation nicht das Wesentliche der Zubereitung, schon wenn die betreffenden flüchtigen Stoffe mit dem Spiritus zusammengebracht und damit erwärmt werden, findet ein Lösungsvorgang statt. Also, schon bevor die Destillation beginnt, liegt eine Lösung vor. Bei der folgenden Destillation findet eine Differenzierung der gelösten Stoffe statt, in dem die flüchtigen Stoffe mit dem Spiritus überdestillieren und die nicht flüchtigen Stoffe zurückbleiben. Zubereitungen aber, bei denen nach erfolgter Mischung oder Lösung eine Destillation erfolgt, müssen, wenn mehr als ein Bestandteil der Mischung oder Lösung flüchtig ist, als flüssiges Gemisch oder Lösung im pharmazeutischen Sinne und im Sinne der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, angesehen werden, da durch eine Destillation an dem Charakter der Flüssigkeit als Mischung oder Lösung nichts geändert wird."

„Ade"-Biskuits sind als Heilmittel dem freien Verkehr nicht überlassen. Urteil des Sächsischen Oberlandesgerichts vom 28. Oktober 1908.

Die „Ade"-Biskuits — kleine Scheibchen, nach Art der sogenannten Plätzchen hergestellt — werden gegen Verdauungsbeschwerden und Verstopfung angeboten; Verstopfung ist aber eine Störung der regelmäßigen Körperfunktionen und daher als Krankheit anzusehen.

Die Aufsichtsbehörde kann anordnen, dass Nahrungsmitteluntersuchungen bei einem öffentlichen Nahrungsamt vorgenommen werden müssen. Entscheidung des Preuß. Ober-Verwaltungsgerichts (I. Sen.) vom 30. Oktober 1908.

Einstellung des Verfahrens wegen Geisteskrankheit des Angeschuldigten. Beschluß des Preußischen Aerztlichen Ehrengerichtshofes vom 13. April 1908.

Die Vorinstanz führt zutreffend aus, daß das Gesetz vom 25. November 1899 über die Art der Beendigung eines ehrengerichtlichen Verfahrens im Falle nachgewiesener Geisteskrankheit des Angeschuldigten ausdrückliche Vorschriften nicht enthält. Solche Vorschriften erscheinen aber auch entbehrlich, da eine ordnungsmäßig geführte Voruntersuchung sich für den Fall, daß Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Angeschuldigten aufgetaucht sind, auch auf deren Untersuchung zu erstrecken hat. Falls sich auf Grund der Gutachten der in der Voruntersuchung vernommenen Sachverständigen diese Zweifel als begründet ergeben, kann der Beauftragte des Oberpräsidenten gemäß § 28 des Gesetzes die Einstellung des Verfahrens beantragen, da die Tat des nicht zurechnungsfähigen Angschuldigten sich nicht als ehrengerichtlich strafbare Verfehlung im Sinne des § 3 des Gesetzes darstellt. Wird aber die Einholung solcher Gutachten noch erforderlich, nachdem, wie im vorliegenden Falle, der Vertreter der Anklage bereits die Anberaumung der Hauptverhandlung beantragt hat, so kann entweder die Voruntersuchung zum Zwecke der weiteren Beweiserhebung durch Vernehmung Sachverständiger wieder eröffnet werden oder die Sachverständigen werden auf Antrag des Anklagevertreters, wie in diesem Verfahren auch gestellt war, zur Hauptverhandlung geladen. Daß aber das Ehrengericht in einem zwischen Anklageerhebung und Entscheidung eingeschobenen, der gesetzlichen Grundlage entbehrenden Zwischenverfahren einen Sachverständigen zur schriftlichen Aeußerung auf Grund des Aktenmaterials auffordert und dann dessen recht summarische schriftliche Aeußerung — keine beeidete Aussage — seiner Entscheidung zugrunde legt, ist ungesetzlich; die Entscheidung mußte deshalb aus diesem Grunde aufgehoben werden. Der Angeschuldigte hatte auch gar keine Gelegenheit mehr, sich der Aussage des Sachverständigen gegenüber zu verteidigen. Hätte das Ehrengericht Hauptverhandlungstermin anberaumt, so hätte er schon dort Sachverständige benannt, welche seine geistige Erkrankung in Abrede stellen, so den Dr. V., dessen eingehendes Gutachten der Beschwerde beigefügt ist.

Die Sache war demnach zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Ehrengericht zurückzuverweisen.

Die Bewerbung um eine Krankenkassenarztstelle unter der Umgehung der Vertragskommission entgegen der durch Unterschrift übernommenen Verpflichtung ist standesunwürdig. Beschlüsse des preußischen ärztlichen Ehrengerichts vom 9. Dez. 1907 und 13. April 1908.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Uebereinkunft zwischen dem Deutschen Reich und Grossbritannien über die Bekämpfung der Schlafkrankheit in den beiderseitigen ostafrikanischen Gebieten vom 27. Oktober 1908.

Die Kaiserlich Deutsche Regierung und die Königlich Großbritannische Regierung haben zwecks wirksamerer Bekämpfung der in den beiderseitigen

Besitzungen Ostafrikas als Schlafkrankheit bekannten Seuche die folgende Vereinbarung getroffen:

Die genannten Regierungen werden:

1. Insoweit ausführbar, Maßnahmen dahin treffen, daß solche Eingeborene der beiderseitigen Gebiete, welche an Schlafkrankheit leiden oder bei welchen der wohlbegründete Verdacht für das Vorliegen der Schlafkrankheit besteht, verhindert werden, in das Gebiet der anderen Macht überzutreten.

2. Insoweit ausführbar, Maßnahmen dahin treffen, daß alle Eingeborenen, welche aus dem Gebiete der einen Macht in das der anderen Macht kommen und bei denen auf Grund ärztlicher Untersuchung die Schlafkrankheit festgestellt wird, im Gebiet derjenigen Macht, in dem sie in besagtem Zustande angetroffen werden, festgehalten oder gesondert untergebracht werden.

3. a. Insoweit ausführbar, Maßnahmen dahin treffen, daß alle Eingeborenen innerhalb ihrer beiderseitigen Gebiete verhindert werden, vom Gebiet der einen Macht in Gebietsteile der anderen Macht, die für infiziert erklärt worden sind, überzutreten.

b. Sich gegenseitig schnellmöglichst Mitteilung von den für infiziert erklärten Gebietsteilen machen.

4. Insoweit es die örtlichen Verhältnisse gestatten, innerhalb der beidersitigen Gebiete an benachbarten Punkten auf beiden Seiten der gemeinsamen Grenze gesonderte Lager zwecks Aufnahme und Behandlung solcher Eingeborenen errichten, die schlafkrank sind oder unter dem Verdacht der Schlafkrankheit stehen oder der Ansteckung durch die Schlafkrankheit ausgesetzt gewesen sind.

5. Jedwede ausführbare Maßnahme treffen, um in den beiderseitigen Gebieten Krokodile und sonstige Wandertiere zu vernichten, die nach begründeter Annahme als Nahrungsspender der glossina palpalis in Betracht kommen.

6. Das Abkommen tritt am 1. Januar 1908 in Kraft.

Das Abkommen wird für die Dauer von drei Jahren abgeschlossen und gilt solange jedesmal als für ein Jahr erneuert, als es nicht sechs Monate vor dem Ablaufe der Gültigkeitsfrist von einer Seite gekündigt wird.

Bei Bezeichnung des Abkommens zur Bekämpfung der Schlafkrankheit in Ostafrika stellen die Unterzeichneten noch das Einverständnis ihrer Regierungen über folgende Maßnahmen zur Ausführung des Abkommens fest:

1. Den beiderseitigen Aerzten und Beamten, welche Konzentrationslager leiten, sollen gegenseitige Besuche zur Aussprache über ihre Erfahrungen empfohlen werden.

2. Für jede Gegend, in der die Krankheit auftritt, bleibt zu erforschen, welche wandernden Tiere es sind, von deren Blute die glossina palpalis lebt; nach dem Ergebnis bleiben örtliche Maßnahmen zur Ausrottung oder Vertreibung der Tiere aus den von der Krankheit heimgesuchten Gegenden zu vereinbaren. Dabei muß selbstverständlich von der Ausrottung wirtschaftlich wertvoller Tiere möglichst abgesehen werden.

B. Königreich Preussen.

Handel mit Pflanzenfett, besonders Kokosnussfett. Erlaß der Minister für Handel usw., der Justiz, für Landwirtschaft, der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. November 1908 — M. f. H. IIb Nr. 9787, J. M. I Nr. Nr. 401, M. f. L. I. A III e Nr. 8086, M. d. g. A. Nr. 8355 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Frage, ob gelbgefärbtes, sonst reines Pflanzenfett, insbesondere Kokosnußfett, wie es von verschiedenen Fabriken auf den Markt gebracht wird, nach § 1, Abs. 2 des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Butter pp., vom 15. Juni 1897 (R. G. Bl. S. 475) als Margarine zu betrachten ist, hat von seiten der Gerichte eine verschiedene Beurteilung erfahren. Daß die bezeichnete Ware als „Zubereitung" anzusehen ist, scheint allgemein anerkannt zu werden und kann auch begründeten Zweifeln ebensowenig unterliegen, wie die Auffassung, daß der Wortlaut und der Sinn des Gesetzes nicht hindern, eine Zubereitung unter den Begriff „Margarine" zu stellen, deren Fettgehalt ausschließlich anderen Stoffen als Milch entstammt. Dagegen gehen die Urteile

darüber auseinander, ob gelbgefärbtes Pflanzenfett der Milchbutter oder dem Butterschmalz „ähnlich" ist. Die Verschiedenheit der Beurteilung mag teilweise darauf zurückzuführen sein, daß es sich um eine Tatfrage handelt, die je nach der Lage des Falles entschieden werden muß, teilweise beruht sie aber auf der Verschiedenheit der Gesichtspunkte, von denen aus die Lösung der Frage unternommen wird.

Ueber diese Verschiedenheit klagen die Gewerbetreibenden u. E. mit Recht und es erscheint uns geboten, Einheitlichkeit herbeizuführen.

Die geeignete Grundlage dürfte in den vom Reichsgerichte durch Entscheidung vom 15. Januar 1906 gebilligten Ausführungen eines Urteils des Landgerichts Hamburg vom 1. August 1905 gegeben sein, die darin gipfeln, daß für den Begriff der Aehnlichkeit in der Hauptsache die äußeren Merkmale, d. i. Farbe und Konsistenz des Fettes, in Betracht kommen, und zwar so, daß eine Fettzubereitung, deren Aussehen eine Verwechselung mit Butter oder Butterschmalz durch das Publikum ermöglicht, als butter- und butterschmalzähnlich auch dann betrachtet werden muß, wenn bezüglich des Geschmacks und Geruchs Verschiedenheit wahrnehmbar ist.

Hierbei ist bezüglich der Feststellung der Konsistenz zu beachten, daß diese bei Kokosnußfett wesentlich von dem Wärmegrade der Aufbewahrungsräume abhängig ist und daß ebenso die Konsistenz der Butter und des Butterschmalzes bedeutenden Schwankungen ausgesetzt ist. Unerheblich ist es daher auch, ob gelbgefärbtes Kokosnußfett als gleichmäßig erstarrte Fettmasse oder in absichtlich mechanisch streichfähig gemachter Form vorliegt.

Was Geruch und Geschmack anbetrifft, die bei Kokosnußfett sehr wenig ausgesprochen sind und bei Butter und Butterschmalz je nach ihrer Art und ihrem Wärmegrade stark schwanken, so ist zu berücksichtigen, daß das Publikum beim Einkauf häufig nicht in der Lage ist, die feilgebotenen Waren nach dieser Richtung sorgfältig zu prüfen, und daß sogar eine derartige Prüfung zum Verkauf ausgelegter Waren vielfach aus Reinlichkeitsgründen durch Polizeiverordnung verboten ist oder von den Verkäufern nicht geduldet wird.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die mit dem Vollzuge des Gesetzes vom 15. Juni 1897 betrauten Behörden und Untersuchungsanstalten anzuweisen, in künftigen Fällen nach den angegebenen Gesichtspunkten zu verfahren.

Vorsichtsmassregeln bei Versendung von Untersuchungsmaterial. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. November 1908 — M. Nr. 14388 — an die Königlichen Regierungspräsidenten.

Trotz der von hier aus wiederholt angeordneten Vorsichtsmaßregeln ist es in letzter Zeit mehrfach vorgekommen, daß von den Glasgefäßen, in denen Untersuchungsmaterial von übertragbaren Krankheiten zur Verwendung gelangt war, einige auf dem Postwege zerbrochen, und durch Auslaufen der Untersuchungsflüssigkeit andere Postsendungen beschmutzt worden sind. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß dies in Zukunft unbedingt vermieden wird. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, gefälligst in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß seitens der Absender der ordnungsmäßigen Verpackung der Gefäße erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet wird. Insbesondere wollen Sie bestimmen, daß die Glasgefäße nach Füllung, bevor sie in die Blechhülsen gesteckt werden, so in Fließpapier eingeschlagen werden, daß sie in der Blechhülse vollkommen festliegen. Damit, wenn trotzdem das Gläschen zerbrechen sollte; ein Auslaufen von Untersuchungsflüssigkeit (Kot, Harn) mit Sicherheit verhindert wird, ist ferner die Stelle, wo beide Hälften der Blechhülse übereinandergreifen, durch einen Streifen guten haltbaren Heftpflaster zu verschließen.

Endlich empfiehlt es sich, die Gefäßsendungen nicht in die Briefkästen zu werfen, sondern an den Postschaltern abgeben zu lassen. In der Regel wird ein Familienmitglied des Erkrankten bereit sein, den versandfertigen Brief unmittelbar bei der Post aufzugeben, sofern dies nicht durch den Arzt selbst geschehen kann.

Die durch die Verwendung des Fließpapiers entstehenden geringfügigen Mehrkosten sind aus Fonds der Untersuchungsämter pp. zu bestreiten.

C. Königreich Bayern.

Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst. Allerhöchste Verordnung vom 7. November 1908.

§ 1. Zur Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst werden nur im Deutschen Reichsgebiete approbierte und promovierte Aerzte zugelassen.

Die Zulassung erfolgt frühestens zwei Jahre nach erlangter Approbation.

§ 2. Die Gesuche um Zulassung zur Prüfung sind beim Staatsministerium des Innern einzureichen, welches über die Zulassung zur Prüfung bestimmt.

Als Belege sind in Urschrift dem Gesuche beizufügen:

1. die Approbation als Arzt für das deutsche Reichsgebiet,
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer Universität des Deutschen Reiches,
3. der Nachweis, daß der Kandidat während oder nach Ablauf seiner Studienzeit an einer Universität des Deutschen Reiches
   a) eine Vorlesung über gerichtliche Medizin besucht und einen Sektionskurs, sowie einen gerichtlich-medizinischen Kurs, jeden derselben von mindestens dreimonatlicher Dauer durchgemacht hat.
   b) eine vollständige, auf zwei Semester sich erstreckende Vorlesung über Hygiene besucht und einen hygienischen, sowie einen bakteriologischen Kurs, jeden derselben von mindestens zweimonatlicher Dauer, durchgemacht hat,
   c) die psychiatrische Klinik während eines Semesters als Praktikant und ein psychiatrisch-forensisches Praktikum besucht hat.

§ 3. Die Gesamtprüfung zerfällt in drei Abschnitte, nämlich:

a) in eine schriftliche,
b) in eine praktische,
c) in eine mündliche Prüfung.

Die Gesamtprüfung wird von einer Kommission von fünf Mitgliedern abgehalten.

Diese Kommission hat den jeweiligen Medizinalreferenten im Staatsministerium des Innern zum Vorstande; die übrigen vier Mitglieder und zwar ein Examinator der gerichtlichen Medizin, der öffentlichen Gesundheitspflege, der Medizinalpolizei und der Psychiatrie werden alljährlich von dem Staatsministerium des Innern ernannt. Die Examinatoren der gerichtlichen Medizin und der Medizinalpolizei sind in der Regel aus den Gerichts- bezw. Verwaltungsärzten zu entnehmen.

§ 4. Für die schriftliche Prüfung sind zwei wissenschaftliche Arbeiten zu liefern, zu welchen die Aufgaben aus den Gebieten der gerichtlichen Medizin, der öffentlichen Gesundheitspflege, der Medizinalpolizei und der Psychiatrie zu nehmen sind.

Diese Aufgaben werden jährlich von der Prüfungskommission bestimmt und sollen Gebiete betreffen, welche von dem Amtsarzt von praktischer Bedeutung sind. Der Vorstand zieht für jeden Kandidaten zwei Aufgaben durch das Los und stellt sie ihm gegen Nachweis zu.

Die Arbeiten sollen nicht lediglich Zusammenstellungen von literarischen Veröffentlichungen oder Auszüge aus solchen sein, sondern unter kritischer Benützung der Literatur selbständige, wissenschaftliche Leistungen darstellen, welche in gedrängter Kürze die gestellte Aufgabe klar und übersichtlich lösen.

Die Aufgaben sollen gut und deutlich geschrieben, geheftet und paginiert und mit einer vollständigen, spezialisierten Angabe der benützten literarischen Hilfsmittel versehen sein. Auf die betreffenden Stellen der letzteren ist im Texte oder in Noten zu verweisen.

§ 5. In der praktischen Prüfung hat der Kandidat

1. an einer Leiche die Obduktion und Sektion mindestens einer der drei Haupthöhlen zu vollziehen und den Befundbericht nebst vorläufigem Gutachten vorschriftsmäßig zu Protokoll zu diktieren; sodann ein Objekt aus der von ihm obduzierten Leiche, welches für die Beurteilung des Falles wichtig erscheint, auszuwählen, zur mikroskopischen Untersuchung vorzubereiten, mit dem Mikroskop genau zu untersuchen und mündlich

dem Examinator zu erläutern, der dem Kandidaten übrigens auch einen anderen frischen Leichenteil zur Untersuchung vorlegen kann,

2. den Zustand eines Verletzten zu untersuchen und über den Befund sofort unter Klausur einen schriftlichen Bericht mit gutachtlicher Aeußerung über den Fall und die in Betracht kommenden amtsärztlichen Gesichtspunkte (Erwerbsverminderung, ursächliche Rolle eines Unfalls, Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung etc.) abzufassen,
3. den Zustand eines Geisteskranken zu untersuchen und über den Befund sofort unter Klausur einen schriftlichen Bericht mit gutachtlicher Aeußerung über dessen Zurechnungsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit, Gemeingefährlichkeit, Anstaltsbedürftigkeit etc. abzufassen,
4. unter Aufsicht des Examinators innerhalb einer Frist von drei Stunden eine einfachere Aufgabe aus dem Gebiete der hygienischen oder hygienisch-bakteriologischen Untersuchungsmethoden praktisch zu lösen und den Gang sowie das Ergebnis der Untersuchung mündlich zu erläutern.

§ 6. Die mündliche Prüfung wird vor sämtlichen Kommissionsmitgliedern abgehalten und erstreckt sich auf die Gebiete der gerichtlichen Medizin, der öffentlichen Gesundheitspflege, der Medizinalpolizei und der Psychiatrie mit besonderer Rücksicht auf die einschlägigen Gesetze und Verordnungen.

Hierbei ist auch aus den für den Amtsarzt wichtigen Abschnitten der Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetze sowie aus Gewerbehygiene zu prüfen. Jeder Examinator kann an die Gegenstände der schriftlichen Arbeiten anknüpfen.

§ 7. Für die Gesamtprüfung ist ein unüberschreitbarer Zeitraum von $1^{1}/_{2}$ Jahren festgesetzt, welcher mit dem Tage der Zustellung des Zulassungsdekretes beginnt.

Wird innerhalb dieses Zeitraumes die Gesamtprüfung nicht vollendet, so verlieren die bereits erledigten Prüfungsteile ihre Gültigkeit.

Die schriftlichen Arbeiten sind innerhalb der ersten sechs Monate des genannten Zeitraumes zu fertigen und dem Vorstande der Prüfungskommission mit der schriftlichen ehrenwörtlichen Versicherung vorzulegen, daß sie, abgesehen von literarischen Hilfsmitteln, ohne fremde Beihilfe von dem Kandidaten gefertigt worden sind. Gleichzeitig hat der Kandidat anzugeben, innerhalb welcher Frist er sich der praktischen Prüfung unterziehen will.

Sind die schriftlichen Arbeiten rechtzeitig eingereicht, so wird der Termin für die praktische Prüfung unter tunlichster Berücksichtigung des Wunsches des Kandidaten vom Vorstande der Prüfungskommission festgesetzt und dem Kandidaten mitgeteilt.

Während der Ferienmonate März, April, August, September und Oktober finden praktische und mündliche Prüfungen nicht statt.

Verspätet eingereichte schriftliche Arbeiten werden dem Kandidaten mit dem Bemerken zurückgegeben, daß er zur Fortsetzung der Prüfung nicht zugelassen werden kann, und daß ihm freisteht, um die Zulassung zu einer zweiten Gesamtprüfung nachzusuchen.

Wer die praktische Prüfung in allen ihren Teilen erledigt hat, kann in die mündliche Prüfung, welche sich an die praktische anschließt, eintreten.

§ 8. Nach Erledigung der Gesamtprüfung werden die Ergebnisse eines jeden Teiles der drei Prüfungsabschnitte nach Vorschlag der betreffenden Examinatoren von der Prüfungskommission durch Stimmenmehrheit festgestellt und mit den Noten I, II, III und IV beurteilt.

Die Gesamtnote wird gewonnen durch Zusammenzählung der Einzelnoten und durch Teilung der Summe mit zehn.

Von den gefundenen Quotienten geben

$1^{0}/_{10}$ bis $1^{6}/_{10}$ die Note I = „sehr gut“,
$1^{7}/_{10}$ bis $2^{3}/_{10}$ die Note II = „gut“,
$2^{4}/_{10}$ bis $3^{0}/_{10}$ die Note III = „genügend“,
$3^{1}/_{10}$ und darüber die Note IV = „ungenügend“.

Die Gesamtnote und die Einzelnoten werden dem Kandidaten alsbald schriftlich mitgeteilt.

Ueber die Gesamtprüfung wird ein Protokoll aufgenommen und dem Staatsministerium des Innern vorgelegt.

§ 9. Erhält ein Kandidat in jedem Fach der drei Prüfungsabschnitte mindestens die Note III, so hat er die Gesamtprüfung bestanden. Wer die Gesamtprüfung bestanden hat, erhält vom Staatsministerium des Innern hierüber ein Zeugnis, in welchem die Hauptnote und die Bruchteile derselben angegeben sind.

§ 10. Wer die Gesamtprüfung zum erstenmal nicht bestanden hat, oder im Lauf derselben zurückgetreten ist, oder die schriftlichen Arbeiten verspätet oder gar nicht eingereicht hat, kann zu beliebiger Zeit um die Zulassung zu einer zweiten Gesamtprüfung nachsuchen.

Der Gesamtprüfung kann sich ein Kandidat nur zweimal unterziehen. Uebertragung von Prüfungsergebnissen aus der ersten in die zweite Gesamtprüfung findet nicht statt.

§ 11. Wer die Gesamtprüfung nicht bestanden hat, kann die Prüfung aus den einzelnen Fächern, in welchen er die Note IV erhalten hat, wiederholen; ergibt jedoch die Summe der in einem Prüfungsabschnitt erworbenen Noten durch die Zahl der Fächer des Abschnittes geteilt die Gesamtnote III mit Bruchteilen, so ist die Prüfung aus sämtlichen Fächern des Abschnittes zu wiederholen. Die Prüfung aus einem Fach oder einem Abschnitt kann nur einmal wiederholt werden.

Einem Kandidaten, welcher durch Nichterscheinen an einem Prüfungstermin die Prüfung unterbrochen hat, kann die Fortsetzung der unterbrochenen Prüfung gestattet werden.

Sowohl bei der teilweisen Wiederholung der Prüfung nach Absatz 1 als auch bei Fortsetzung der Prüfung nach Absatz 2 muß die Gesamtprüfung innerhalb des im § 7, Abs. 1 festgesetzten 1½ jährigen Zeitraumes beendet sein.

§ 12. Die Gebühr für die Gesamtprüfung beträgt 110 Mark, welche bei Zustellung der schriftlichen Aufgaben zu erlegen sind.

Bei Wiederholung der Gesamtprüfung ist wieder die ganze Prüfungsgebühr zu entrichten, bei teilweiser Wiederholung ein verhältnismäßiger Teil der Gebühr, welcher vom Staatsministerium des Innern festgesetzt wird.

Wird die Gesamtprüfung nicht vollendet, so wird die Prüfungsgebühr für diejenigen Teile der Prüfung zurückgezahlt, in welche der Kandidat nicht eingetreten ist.

§ 13. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1909 in Kraft.

Wer zu dieser Zeit die ärztliche Approbation schon erworben hat oder wer sie bis zum 1. Januar 1911 erwirbt, kann sich der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst auch nach der Verordnung vom 6. Februar 1876 unterziehen.

Vom 1. Januar 1912 ab wird nur mehr nach den Bestimmungen der neuen Prüfungsordnung geprüft.

Verantw. Redakteur Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.


3 2044 103 016 515